Rok XXIX. Kraków, 24 Maja 1890. Nr. 21.

Redakcyja:
Na Podwalu (w domu p. prof. Jakubowskiego) Nr. 10.

Administracyja:
Zakład fizyjologiczny, Collegium physicum.

Ekspedycyja miejscowa
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny, 36.

Cena ogłoszeń,
które przyjmują: *w Krakowie* Administracyja, a *w Paryżu* p. Adam 81 Rue des Saintes Peres wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 cent.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH

KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniéj półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. L. Blumenstok.

Przedpłatę
przyjmują:
Administracya i księgarnia p. Krzyżanowskiego *w Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, *w Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, *w Paryżu* p. Adam, 81, Rue des Saintes Peres.

Rękopismy
zwracają się
tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer
osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

Rocznie:	w Austryi 8 złr. 80 ct.	w Król. Polskiém i Ces. Ros. 6 rsr.	w Niemczech 14 mk	we Francyi 24 fr.
Półrocznie:	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ 3 „	„ 7 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ $1^1/_2$ „	„ $3^1/_2$ „	„ 6 „

I. O influenzy panującej z końcem r. 1889 i początkiem 1890 we Lwowie.

Napisał

Dr. O. Widmann.

(Wykład miany na posiedzeniu Tow. Lek. 15/2 1890 r.).

Definicyja. Influenza jest to gorączka nagminna, nieżytowa, ze swoistem zajęciem układu nerwowego, dróg oddechowych, narządu trawienia. Niektórzy autorowie zaliczają influenzę do zwykłego nieżytu dróg oddechowych występującego nagminnie. Że influenza nie jest zwykłym nieżytem nagminnym dróg oddechowych, dowodzi przedewszystkiem to, że nieogranicza się ona wyłącznie do dróg oddechowych, że występuje nagle na większéj przestrzeni, szerzy się o wiele szybciéj niż zwykłe nieżyty, ma etyjologiję odmienną, wreszcie przedstawia się klinicznie jako choroba gorączkowa ogólnie zakaźna.

Nazwa. Nazwa „influenza“ pojawiła się, tak samo, jak druga nazwa téj choroby: „Grypa“, używana przeważnie we Francyi, po raz pierwszy w połowie 18 go stulecia. Bliższe szczegóły powstania tychdwu nazw nie są znane.

Historyja i epidemijologija. Influenza należy do rzędu chorób zakaźnych najdawniéj znanych. Czy panowała w czasach starożytnych, jest rzeczą wątpliwą. Najstarszy opis téj choroby znajdujemy wedle Hirscha, w roku 1175, następnie w stuleciu 14, 15, 16, 17, 18 i w naszych czasach. Niektóre z tych epidemij były pandemijami panującemi na obu półkulach, niektóre panowały tylko na jednéj lub drugiéj półkuli, inne zaś znów były ograniczone do większego lub mniejszego obszaru krajów tak półkuli zachodniéj jakoteż i wschodniéj. Niezawodnie, że w czasie panowania ogólnego zarazy, przynajmniéj w Europie, opisanego poraz pierwszy w r. 1537 a powtarzającego się kilkakrotnie, bywały i nasze okolice influenzą dotknięte, pierwszą jednak wzmiankę o wystąpieniu influenzy w Polsce znajdujemy dopiero w r. 1732 w listopadzie, drugą w r. 1781 w Wilnie w lutym, trzecią w r. 1788 w marcu w Polsce, czwartą w r. 1799 na Ukrainie, Podolu i Wołyniu w grudniu, piątą w styczniu w r. 1800 we Lwowie, w lutym tego samego roku w Warszawie, w kwietniu tego samego roku w Poznaniu, szóstą w r. 1805 we wrześniu w Wilnie, siódmą w r. 1831 w marcu w Warszawie, ósmą w r. 1833 w lutym w Brodach, a w tym samym roku w marcu w Warszawie. Od tego czasu nie znalazłem wzmianki o pojawieniu się influenzy u nas, jakkolwiek od roku tego panowało jeszcze kilka pandemij téj choroby.

Sposób szerzenia się i etyjologija ogólna. Wedle danych, jakie dotąd o influenzy posiadamy nie można twierdzić, aby choroba ta występowala peryjodycznie w pewnych okresach czasu, albo w pewnych porach roku, ani żeby się szerzyła jednostajnie w pewnym kierunku, n. p. od wschodu na zachód, albowiem ona przeskakuje często pewne okolice niejako po drodze leżące, aby się pojawić w innych odleglejszych od pierwotnego ogniska choroby. W niektórych miejscach szerzyła się bardzo szybko, w innych zaś powoli, jednak nagle wystąpienie i gwałtowne szerzenie się jéj przeważało. Ani klimat, ani jakość pokładu ziemi nie wpływają na rozwój lub natężenie choroby, tak samo występowała w okolicach górzystych jak w dolinach lub na wyspach każdéj strefy. Również, jak dotąd, nie spostrzeżono wpływu ciśnienia powietrza i zmian z niem połączonych w cieplocie powietrza i kierunku wiatrów, ilości opadu i t. d. na silniejsze lub słabsze natężenie influenzy. Niemniéj nie daje się wykazać, aby się influenza szerzyla przez środki komunikacyjne. Przy braku bowiem w czasach dawniejszych kolei żelaznych i parowców udzielała się epidemija również szybko, robiąc skoki z miejsca na miejsce.

Przyczyna właściwa influenzy, jak dotąd, nie jest znana pomimo postępu badań bakteryjologicznych, nie wykryto bowiem właściwego jéj mikroorganizmu, któryby oraz wyjaśnił ciemną stronę szerzenia się jéj.

W każdym razie influenza jest chorobą miazmatyczną, a nie zaraźliwą, a to co i w czasach najnowszych na korzyść jéj zaraźliwości przytaczają, wcale nie jest dowodem przekonywającym.

Ważną jest rzeczą zastanowić się nad pytaniem, w jakim stosunku influenza zostaje do innych chorób zakaźnych.

Otóż niektórzy autorowie twierdzą, jakoby przez wystąpienie influenzy inne choroby panujące nagminnie przynajmniéj na czas trwania influenzy przestawały. Podają to o płonicy, zimnicy, ospie, tyfusie; niemniéj, że infuenza uspasabia do innych chorób, lub że jest zwiastunką innych epidemij. To ostatnie zdanie narobiło dość wiele wrzawy, a to głównie z powodu twierdzenia, że influenza jest zwiastunem cholery, a to na podstawie téj, że w r. 1831 influenza poprzedzała cholerę. Wedle naszych dzisiejszych wiadomości jest zdanie to wprost śmiesznem i nie warto go zbijać, albowiem wiadomo nam, że pomiędzy cholerą a influenzą jest taki związek przyczynowy, jak n. p. między ospą a odrą. Aby mylność tego rodzaju twierdzeń do reszty zbić, dość będzie przytoczyć, że w roku 1837 cholera poprzedzała influenzę i że w latach następnych, w których cholera panowała, nigdy ani przedtem ani potem influenza się nie jawiła.

Co dotyczy innych chorób nagminnie panujących, to nie widzę również najmniejszego związku wykluczającego pomiędzy niemi a influenzą. Najprawdopodobniéj rzecz się miała tak, że z wystąpieniem influenzy, która odrazu wielką ilość osób dotknęła, zdawać się mogła liczba dotkniętych innemi chorobami mniejszą. Niemało przemawia za tem ta okoliczność, że ci, którzy fakt ten podają, nie stwierdzając go liczbami, zastrzegają się niejako mówiąc: że inne epidemije przynajmniéj przez czas trwania influenzy ustawały lub się zmniejszały.

Że choroby istniejące przedtem u poszczególnych indywiduów, szczególnie chroniczne dróg oddechowych, uszu, narządu trawienia, dróg moczowych, układu nerwowego i t. p. skutkiem influenzy mogą się pogorszyć, jest rzeczą prostą i zdaje mi się, nie należy zaliczać tego do cech swoistych influenzy. To jedno możnaby może zaznaczyć, że cierpienie zwykle się pogarsza w tym narządzie, który albo sam został dotknięty influenzą lub jego najbliższy sąsiad. Chociaż i w tym kierunku zdarzają się wyjątki tak, iż nie można tego zdania uważać za stałą regułę.

Przyczyny usposabiające: wiek, stan; recydywy. Przyczyn usposabiających do nabycia influenzy nie zauważono. Nagabuje ona ludzi każdego wieku i stanu, mniéj zdaje się ludzi nie pracujących na otwartem powietrzu i dzieci. Dla podeszłego wieku jest ona bardziéj niebezpieczną chorobą.

Postacie. Wogóle rozróżniamy postacie lekkie i ciężkie influenzy a między temi, według umiejscowienia formy albo nerwowe, albo z zajęciem dróg oddechowych, albo też z objawami ze strony narządu trawienia. Pojedyncze te formy rzadko kiedy występują odosobnione, a nadto mogą się do nich przyłączyć jeszcze cierpienia innych narządów.

Forma lekka może być poronną i wystąpić pod obrazem ogólnego niedomagania, osłabienia, zajęcia głowy, nieżytu spojówek, błony śluzowéj nosa i gardziela, lekkich potów naprzemian z ziębieniem, przy braku gorączki.

Formy cięższe są już połączone z miernem podwyższeniem ciepłoty ciała, bólami głowy, odnóg i krzyżów, silniejszym nieżytem błon śluzowych.

Formy ciężkie rozpoczynają się od wybitnego dreszczu ze znacznem podwyższeniem ciepłoty ciała (41° C i wyżéj), silnego bólu głowy przeważnie w czołowéj części, następnie silnych bólów odnóg i krzyżów, które nawet w śnie przeszkadzają, ze znacznym upadkiem sił, bardzo gwałtownym nieżytem błon śluzowych, czasem wymiotami. W dalszym ciągu przystępuje do tego: kaszel napadami po kilka minut trwającemi, w czasie kaszlu czasem bezwiedne oddawanie moczu, późniéj około 4-go dnia są plwociny krwawe, lub występują krwotoki z nosa, zatkanie i ból w uszach, brak tchu wywołany szczególnie najlżejszym ruchem. Tego rodzaju objawy trwają około 6—7 dni i ustępują ze spadkiem ciepłoty. Pozostaje jednak osłabienie, często dość powolna rekonwalescencyja i skłonność do powrotów choroby.

Z objawów nerwowych, towarzyszących formie cięższéj influenzy, nadmienić wypada oprócz bólu głowy, odnóg i krzyżów, omdlewania, zawroty głowy, bredzenia, majaczenia, nawet obłędy chwilowe, szał, śpiączkę, podrygi i kurcze mięśni i t. p.

W formie ciężkiéj żołądkowo-kiszkowéj, która należy do form influenzy rzadszych, przeważają objawy ostrego nieżytu żołądkowo-kiszkowego, albo tylko objawy ze strony jednego lub drugiego narządu jakoto: wymioty, rozwolnienia zwykle bez morzyska. Żółtaczki nigdy nie spostrzeżono.

Jeszcze rzadziéj występują objawy nieżytowe błon śluzowych dróg moczo-płciowych, albo jako nieżyty pęcherza, albo jako białkomocz, lub jako przedwczesne, względnie wrzekome miesiączkowanie i t. p.

Taki jest ogólny obraz influenzy. Zastanawiając się nad szczegółową symptomatologiją téj choroby spostrzegaliśmy:

1) Ból głowy jako stały objaw wszystkich tak lekkich jak i ciężkich form influenzy. Ból głowy bywał zwykle bardzo silny, rozpromieniający się szczególnie w części czołowéj, w oczodołach i przewodach łzowo-nosowych. Trwał on, z większem lub mniejszem nasileniem, zwykle przez cały przebieg choroby.

2) Bóle w odnogach były albo podobne do bólów po urazach albo też były rwące, szarpiące czasem z kurczami w mięśniach połączone. Zwykle także występowały podobne bóle w krzyżach. Bóle te często występowały po ustąpieniu bólu głowy, a trwały mniéj lub więcéj przez cały czas, przynajmniéj okresu gorączkowego, choroby.

3) Gorączka. Wunderlich (*das Verhalten der Eigenwärme in Krankheiten* 1870) powiada, że tylko w cięższych przypadkach influenzy zauważył znaczne wahania ciepłoty, i że początkowo rzadko ona się nagle podwyższa. Utrzymuje on, że w influenzy podobnie ciepłota biegnie jak w tyfusie brzusznym, jednak obraz przebiegu jéj nie jest tak stały, jak w tyfusie i nie dochodzi ona do takich wysokości. Również ubywanie gorączki jest podobnie jak w tyfusie brzusznym zwalniające (*febris remittens*), powrót jednak do stopni prawidłowych, czyli do stanu bezgorączkowego, jest szybszy w influenzy niż w tyfusie brzusznym. Natomiast zdarza się dość często w influenzy, że ciepłota doszedłszy prawie do prawidłowéj, pozostaje przez czas jakiś nad poziomem prawidłowym lub przynajmniéj wieczorem bardziéj jest podwyższoną, niż to bywa w zupełnéj rekonwalescencyi.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

II. Przyczynek do nauki o promienicy.

Dziewięć przypadków promienicy ludzkiéj

podał
Dr. Roman Barącz,
operator we Lwowie.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 20).

C) *Promienica języka.*

VIII. Hinde B., lat 22, pomocnica kupiecka w kramie, ze Lwowa, przedtem zupełnie zdrowa, zauważała przed 3 ty-

godniami na końcu języka narośl wielkości grochu powoli wzrastającą. Narośl ta nie sprawiała choréj żadnych bólów i powiększyła się nieco; język nie był obrzmiałym.

Badanie w dniu zgłoszenia się choréj do mnie 12/2 1890 wykazało: dobrze odżywiona i zbudowana, o cerze zdrowéj. Na końcu języka po stronie lewéj widzieć i wymacać można narośl wielkości małego orzecha laskowego, sprężysto-twardą, nad powierzchnię języka w postaci półkuli wystającą; z powodu twardości tego obrzęku chełbotania nie wykazano. Błona śluzowa języka w miejscu tem gładka, przesuwalna. Sąsiedztwo guzka prawidłowe; zupełny brak wału zapalnego i brak obrzęku gruczołów chłonnych dotyczących.

Zęby: po stronie lewéj w górze ząb trzonowy 3-ci i ostatni zniszczone próchnienien, pozostały z nich tylko korzenie; zresztą zęby zdrowe. białe. Na dole brak ostatniego trzonowego lewego i 1-go trzonowego prawego. Rozpoznano ropień języka prawdopodobnie promieniczy. Przy nacięciu wypłynęło kilka kropel ropy szaro-żółtéj, bezwonnéj. Jamkę wyskrobano łyżeczką ostrą i wytamponowano gazą sublimatową. W ropie schwyconéj do małéj epruwetki zobaczyłem zaraz grudkę wielkości prosa, krągłą, cytrynowo-zabarwioną, podejrzaną na promienicę. Badanie dokładniejsze wykazało w ropie tylko dwie podobne grudki; takowe poddane dokładnemu badaniu drobnowidowemu okazywały charakterystyczne kolonije grzybków promienicowych, odosobnione grzybki i pałeczki: prócz tego liczne kępki, złożone z samych nitek wężykowato pokręconych i rozgałęziających się drzewkowato; nie ulegało więc wątpliwości, że rozchodziło się o promienicę. Prof. Dr. Szpilman potwierdził w zupełności rozpoznanie, przeprowadziwszy ponowne badanie drobnowidowe.

Chora ta niema żadnéj styczności z bydłem ani też zbożem, niema zwyczaju przeliczać pieniędzy poślinionym palcem, tylko zwykła przy pakowaniu towarów odgryzać sznurek do pakowania zębami.

Mała ranka zabliźniła się w przeciągu kilku dni; dnia 26 marca powierzchowna blizna na końcu języka; dotąd (maj) powrotu choroby niema.

Promienicę języka chcę omówić nieco obszerniéj, gdyż przypadki samoistnéj promi nicy języka należą do rzadszych. W przystępnéj mi literaturze znalazłem już to dokładniejszy opis już to wzmianki o 7-miu podobnych przypadkach.

Jeden przypadek obserwował Hacker[1]) w klinice prof. Billrotha. 30-letni mężczyzna miał twardy guziczek na końcu języku, po nacięciu którego w ropie stwierdzono *actinomyces*; chory ten miał wiele do czynienia z chorem bydłem.

Przedstawiając przypadek ten w Towarzystwie lekar. wied. wspomniał Hacker, że na 6 przypadków promienicy obserwowanych w klinice Billrotha w 3 rozchodziło się o promienicę języka. Przypadków tych nie ogłoszono.

W klinice prof. Alberta na 21 przypadków promienicy w ogóle obserwowano 3 przypadki promienicy języka.

Jeden przypadek opisał Hochenegg[2]). Dotyczył on młodego wieśniaka, który zauważył od 2 miesięcy niebolesny guzek, wielkości główki od szpilki na końcu języka. Guzek rósł z razu bardzo wolno, a późniéj powiększył się bardzo szybko. Badanie wykazało na końcu języka zgrubienie, a przy omacywaniu stwierdzono twardy guz kształtu tępego klina, którego nasada znajdowała się na języku. Guz ten był wielkości czereśni, ostro odgraniczony od zdrowego miąższu języka; przybłonek języka nad guzem był prawidłowy. Utkanie guza w częściach przybrzeżnych było twarde, na szczycie wypukłości zaś sprężyste. Zęby były zdrowe z wyjątkiem 2 trzonowych spróchniałych. Punkcyja próbna wykazała *Actinomyces*. Dr. Maydl wyciął guz w postaci klina i zeszył ubytek w języku. Rana zgoiła się w 4 dniach a po $1^1/_2$ roku nie nastąpił powrót choroby. Chory ten miał codzienną styczność z bydłem, a przed 2 laty znajdowała się w stajni rodziców chłopca chora krowa.

Dalsze 2 przypadki z kliniki prof. Alberta opisał Ullmann[3]).

[1]) *Wien. med. Woch.*, 1885, Nr. 17, S. 530; *Anzeiger der k. k. Gesellschaft der Aerzte Protokoll* vom 17 April 1885. — [2]) *Wien. med. Presse*, 1887, Nr. 16. S. 533—540. — [3]) *Wien. med. Presse* 1888 Nr. 50, S. 1813 i 1815.

56-letnia kobieta zauważyła od tygodnia narośl na języku, powiększającą się bez wywołania bólu. Anamneza wykazała, że przed 8-miu miesiącami miała chorą krowę, któréj zęby się chwiały; guza na szczęce krowy nie zauważała. Badanie wykazało: około 1 cm. od końca języka znajdował się obrzęk, zajmujący nawskróś miąższ języka, wielkości orzecha laskowego. Błona śluzowa języka nad guzem była fioletowo zabarwioną, a brodawki zanikłe; konsystencyja guzka od spodu twarda, od strony grzbietowéj zaś chełbotanie. Na podstawie klinicznych objawów rozpoznano promienicę języka, co potwierdziło badanie drobnowidowe ropy wyciśniętéj z małéj przetoki od strony grzbietowéj języka. Prawy policzek był zajęty guzkami wilka żrącego na szerokości dłoni, pod prawym brzegiem szczęki dolnéj gruczoł chłonny powiększony do wielkości orzecha laskowego. Wycięcie guzka w postaci klina (Ullmann), szew· wyłuszczenie gruczołu podszczękowego powiększonego celem zbadania. Wyleczenie; w gruczole wyciętym brak *actinomyces*.

54-letni mężczyzna od 4 tygodni zauważył małą narośl na końcu języka. Takowa wzrosła bez bólu w przeciągu kilku dni do wielkości jaja gołębiego, była z początku twardą, a w ostatnich kilku dniach rozmiękła. Chory ma 2 krowy zdrowe, nie ma zwyczaju żuć kłosów. Prawą połowę języka, począwszy na 1 cm. od końca tegoż, zajmował guz twardy wielkości jaja gołębiego, sięgający daleko ku tyłowi aż do podstawy języka. Brak chełbotania, błona śluzowa nad guzem wszędzie prawidłowa; 2 gruczoły chłonne pod kątem szczęki dolnéj powiększone, twarde. Rozpoznanie promienicy języka stwierdziła w zupełności punkcyja próbna. Ponieważ obrzęk sięgał daleko ku tyłowi, obawiał się autor infekcyi przy nacięciu ropnia i zdecydował się na połowicze wycięcie języka. Po ustaleniu języka za pomocą przeprowadzonéj nici podwiązano odpowiednią tętnicę językową za pomocą cięcia Lückego, rozszerzono ranę ku wewnątrz, przecięto dno jamy ustnéj, wydobyto język przez ranę i amputowano całą prawą połowę tegoż za pomocą termokauteru Paquelina. Szew dna jamy ustnéj, dren; wyleczenie w 10-ciu dniach. Nacieknłe gruczoły podszczękowe pozostawiono; takowe przyszły do stanu prawidłowego w przeciągu tygodnia. Chory pozostał trwale wyleczonym

Najciekawszy przypadek promienicy języka opisał Maydl[1]), który obserwował 2 podobne przypadki[2]). Pewien lekarz powiatowy z Galicyi przy oględzinach bydła w lipcu 1887 przekładał kartki poślinionym wielkim palcem ręki prawéj. Wkrótce potem zauważył w linii środkowéj języka kilka bolesnych rozpadlin, a wkrótce potem pomiędzy niemi rozwijającą się narośl wielkości grochu, wskutek czego brodawki języka w tem miejscu zanikły. Narośl ta wzrastała, nie wywołując bólu, a badający ją koledzy brali ją jedni za nowotwór kilakowy, inni za nowotwór rakowy. Maydl, do którego lekarz ten u ał się o poradę w 2 miesiące po powstaniu pierwszych objawów choroby, zauważył w odległości 2 cm. od końca języka prawidłowéj wielkości kilka podłużnych rozpadlin (*Rhagaden*), a prócz tego guz w miąższu języka wielkości fasoli, pokryty tak na grzbiecie jak na podstawie języka prawidłową błoną śluzową. Sąsiedztwo guza prawidłowe, brak wału twardego, brak powiększenia gruczołów chłonnych podszczękowych. Maydl rozpoznał ropień prawdopodobnie promieniczy. Ropień naciął, wyciął ściany jego w częściach zdrowych i zeszył, przyczem wypróżniono około 1 cm. sześcienny ropy gęstéj, szarożółtéj bez właściwéj woni z domieszką mnóstwa zielonawo-żółtych zbitych grudek wielkości maku, które okazały się jako *actinomyces*. Rana zgoiła się w 4 dniach.

Przypadek Magnussena[3]) nie należy ściśle rzecz biorąc do promienicy samoistnéj języka; ognisko promienicze miało wyjść z języka i posunąć się na okolicę podszczękową. Po otwarciu ropnia okolicy podszczękowéj i stosowaniu wstrzykiwań z rozczynu kwasu borowego w okolicę podszczękową i język, nastąpiło szybkie polepszenie. W przy-

[1]) *Internationale klin. Rundschau* 1889, Nr. 42 i 43. —
[2]) Historyję przypadku pierwszego Maydla podano wyżéj. —
[3]) Lorenzo Magnussen: *Inauguraldissertat.* Kiel 1885 S. 9.

padku Alberta Königa[1]) wystąpiły ropnie promienicowe w języku jako sprawa przerzutowa obok mnóstwa innych ognisk promieniczych w ustroju. Włącznie z moim przypadkiem znanychby zatem było 8 przypadków promienicy samoistnéj języka; z tych 2 pochodzi z Galicyi: przypadek Maydla i mój przypadek.

Promienica języka objawia się na podstawie powyżéj przytoczonych krótkich historyj chorób znanych przypadków w postaci guzka ostro odgraniczonego od reszty języka od wielkości ziarna grochu do wielkości jaja gołębiego, przyczem błona śluzowa języka nie przedstawia żadnych zmian. Guzki takie występują zazwyczaj na końcu lub blisko końca języka, są mało bolesne i powiększają się zrazu bardzo wolno, następnie szybciéj; konsystencyja ich jest zrazu bardzo znaczna, są one twardo sprężyste; dopiero gdy guzek przybierze znaczniejsze rozmiary, wyczuć można w środku tegoż chełbotanie. Barwa błony śluzowéj języka nad guzkami jest zazwyczaj prawidłowa; tylko w jednym przypadku (przypadek 2-gi z kliniki Alberta) zauważano fioletowe zabarwienie téjże. Miąższ języka w sąsiedztwie guzka nie przedstawia żadnych zmian chorobowych, wału zapalnego charakterystycznego dla promienicy innych okolic ciała, osobliwie okolicy szczękowéj, nigdy nie zauważano; nigdy też (z wyjątkiem przypadku Magnussena) nie zauważano promienicy języka w postaci ropnia rozlanego bez wyraźnych granic, zajmującego znaczniejszą część lub cały język.

Co do rozróżnienia, to promienicę języka, jakto słusznie zauważył Maydl, możnaby najprędzéj uważać za kilaka języka; daty anamnestyczne jednak wkrótce naprowadzić mogą na prawdziwe rozpoznanie. Prócz tego możnaby wziąść sprawę promieniczą za zwykły ropień; tu jedynie punkcyja próbna lub nacięcie i badanie drobnowidowe wypróżnionéj ropy może rozstrzygnąć. To samo dotyczy torbieli zastoinowych i bąblowca języka. Chrzęstniaki i włókniaki odznaczają się znaczną twardością, tłuszczaki należą do wielkich rzadkości. Rak języka występuje także pierwotnie w postaci guzka, jednak wkrótce przychodzi tu do charakterystycznego owrzodzenia. Gruźlica języka występuje bardzo rzadko w postaci twardych guzków; najczęściéj rozwija się ona na błonie śluzowéj w postaci powierzchownych charakterystycznych owrzodzeń; tutaj dokładne badanie chorego i daty anamnestyczne łatwo naprowadzić mogą na prawdziwe rozpoznanie. Sposób rozwoju guzków promieniczych jest dosyć szybki; w przypadkach dotąd obserwowanych od wystąpienia pierwszych objawów choroby aż do czasu zgłoszenia się chorych o poradę upłynęło zazwyczaj od 2-ch tygodni do 2-ch miesięcy (przypadki Maydla), w moim przypadku 3 tygodnie. (Dok. nast.)

III. Przyczynek sądowo-lekarski do kwestyi nerwic urazowych.

Podał
prof. Dr. Blumenstok.
(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 18.)

Zastanówmy się więc nad temi poszczególnemi okolicznościami, lekarza sądowego głównie obchodzącemi.

Co do 1 éj: Śmiało powiedzieć można, że żaden stan chorobowy nie wymaga tak długiéj obserwacyi jak nerwice urazowe. Dotąd głównie dwa stany chorobowe przedstawiały trudności w praktyce sądowéj, a mianowicie: psychoza urazowa i zapalenie óczu wędrujące czyli współczulne, albowiem wiadomą jest rzeczą, że po obrażeniu głowy, nawet na pozór nieznacznem, po pewnym upływie czasu, najprędzéj po miesiącach, rozwinąć się może psychoza najczęściéj nieuleczna, jako też, że po obrażeniu jednego oka w pewnych razach może, czasem dopiero po upływie kilku lat, pojawić się zapalenie ciężkie drugiego oka nieuszkodzonego. Z przypadkami takiemi spotyka się lekarz sądowy przed sądem karnym, a choć z rokowaniem, a tem samem z ostatecznem orzeczeniem zwleka aż do rozprawy, to przecie najczęściéj i wśród niéj nie jest w stanie oświadczyć stanowczo, czy już wybuchła lub z pewnością wybuchnie psychoza, a względnie zapalenie oka nieuszkodzonego. Teraz przybywa nam choroba, pod względem rokowania, a tem samem i orzeczenia, nierównie większe jeszcze przedstawiająca trudności od tamtych, o ile ta choroba zdarza się częściéj, a bieg jéj niezawodnie jest powolniejszy; podobną zaś jest do tamtych pod tym względem, że bezpośrednio po urazie człowiek może się mieć względnie dobrze, podczas gdy objawy zwiastujące ciężkie następstwa dopiero po upływie tygodni lub miesięcy występować mogą. Na szczęście z nerwicami urazowemi spotykamy się częściéj przed sądem cywilnym, aniżeli karnym. Rzadziéj bowiem zachodzi potrzeba pociągnięcia do odpowiedzialności służby kolejowéj za jakieś przewinienie lub przeoczenie, które stało się powodem katastrofy, a w takim razie lekarz badający poszkodowanych szybko uporać się musi, aby śledztwo nie trwało zbyt długo, a wtedy sprawdzając i oceniając stan obecny orzeka na podstawie tego, najczęściéj jednorazowego badania, co najwięcéj zastrzegając się, że w przyszłości mogą wystąpić inne jeszcze objawy chorobowe i pozostawiając dalszą decyzyję sądowi. Inaczéj się ma rzecz, jeżeli rzecz toczy się przed sądem cywilnym, jeżeli poszkodowany, występujący z pretensyją przeciw towarzystwu kolejowemu, przeprowadza t. zw. dowód ku wiecznéj pamięci, jako podstawę dalszego procesu cywilnego. Wtedy nikomu na pośpiechu tak dalece nie zależy, a wiadomo, że takie procesy cywilne trwają przez długie lata. Wtedy i lekarz sądowy spieszyć się nie potrzebuje; przeciwnie może badać wielokrotnie i w dość długich odstępach czasu, może żądać pomocy lekarzy specyjalistów, jeżeli tego poszkodowany nie czyni z własnéj inicyjatywy; słowem, podczas gdy z początku byłby zmuszony oprzeć swoje zdanie na objawach podmiotowych lub posądzić badanego o symulacyję, może doczekać się wśród biegu choroby wystąpienia objawów przedmiotowych i nabyć pewności o istnieniu u badanego choroby rzeczywistéj.

Co do 2-iéj: Kwestyja symulacyi odgrywała dawniéj ważną rolę w praktyce sądowéj. Dawniejsi autorowie sądowo-lekarscy widmo jéj ciągle mieli przed oczyma, nietylko każdego o czyn karygodny obwinionego podejrzywając o udawanie, ale i ludzi, którzy się czynów nieprawych wcale nie dopuszczali, którym jednak zależało na wzbudzaniu litości publicznéj, jak n. p. żebraków lub takich, którzy usuwali się od jakiegoś obowiązku, i nie tylko podawali rady i przepisy obszerne, jak lekarz sądowy ma zwalczać udawanie — ale w gorliwości przesadnéj przedstawiali symulantów jako plagę publiczną, przeciw któréj całe społeczeństwo oddziaływać powinno. Późniejsi autorowie poprzestawali na wyliczaniu pewnego szeregu chorób, które według ich doświadczenia najczęściéj bywają udawane i na podaniu środków służyć mających do wykrycia symulacyi, choćby nawet bolesnych i wprost nieludzkich. W ostatnich czasach w miarę coraz większego postępu nauk lekarskich, a tem samem i sposobów badawczych, wychodząc z zapatrywania słusznego, że częstość symulacyi stoi w odwrotnym stosunku do postępu nauki, zaczęli coraz

[1]) Albert König: *Inauguraldissertat.* Berlin 1889.

mniéj przywiązywać wagi do sprawy udawania, pozostając w téj mierze w zgodzie z doświadczeniem lekarzy sądowych, którzy nader rzadko w praktyce ze symulantami się spotykają. Sprawa ta atoli nabiera znów pewnego znaczenia, odkąd t. zw. nerwice urazowe weszły na porządek dzienny, a głównie odkąd ustawodawstwo nałożyło na towarzystwa kolejowe obowiązek odszkodowania osób, które wśród jazdy doznały nadwerężenia zdrowia. Jeżeli osoby te zazwyczaj występują z przesadnemi pretensyjami pieniężnemi, wnosząc zapewne, że wobec rzeczywistego lub domniemanego bogactwa towarzystwa kolejowego wypada podnieść także wartość własnego zdrowia, a względnie poniesionego szwanku, to podejrzywać wypada, że albo cierpienie udają, lub rzeczywiste dolegliwości mocno przesadzają, aby skutek zamierzony tem pewniéj osiągnąć. Wprawdzie lekarz sądowy powinien być wolny od uprzedzenia z góry powziętego i przypuszczać udawanie lub przesadę tylko tam, gdzie wszystkie okoliczności za tem przemawiają, ale przyznać trzeba także, że dolegliwości, na które osoby te najczęściéj się uskarżają, są zrazu przynajmniéj dla lekarza tak nieuchwytne, że za złe brać mu nie można, jeżeli staje się podejrzliwym w przypadku, gdy się rozchodzi o większą pretensyję pieniężną. Wprawdzie powiada Strümpell (l. c.), że „pozostając w zgodzie „z innymi neuropatologami wyrazić musi swoje przekonanie, „że udawanie w tych stanach wcale nie jest tak częstem, „jak to sądzą niektórzy lekarze; obraz bowiem wybitnéj „nerwicy urazowéj jest tak szczególny i charakterystyczny, „że trudno przypuścić możność symulacyi; byłoby to rzeczą „przecie dziwną, aby chorzy w Berlinie, Lipsku, Erlandze „i w innych miejscach mieli dokładnie w ten sam sposób „i rzekomo kreślić swoje dolegliwości. Szczególniéj przy „nieco dłuższéj obserwacyi szpitalnéj zawsze pra„wie rzeczą staje się łatwą wydawać orzeczenie całkiem sta„nowcze.“ W zasadzie zgadzamy się z tem zdaniem, a mianowicie, że wobec wybitnéj nerwicy i przy dłuższéj obserwacyi szpitalnéj orzeczenie nie powinno być wątpliwem. Temu też zapatrywaniu daliśmy wyraz w orzeczeniu poniżéj podać się mającem; ale właśnie przy téj sposobności przekonaliśmy się, że zdanie to może mieć znaczenie wobec niższéj warstwy ludności, ale nie koniecznie u ludzi do inteligencyi się zaliczających. Ostatni bowiem radząc się u rozmaitych specyjalistów dowiadują się z ich pytań, o co się głównie rozchodzi, nadto znajdują przystęp do literatury lekarskiéj i wiedzą o każdym prawie przypadku, ogłoszonym w jakiemkolwiek czasopiśmie lekarskiem, sprowadzają sobie odnośne zeszyty lub numery, a w ostatnich czasach rozprawy właśnie Strümpella, Oppenheima itd. częściéj może w ich rękach napotykać można, aniżeli u lekarzy. Nic tedy dla nich łatwiejszego, niż wytaczać ciągle i jednosłownie żale swoje z powodu ogólnego osłabienia, przytępienia pamięci, zmysłów itd., żale, których, jako czysto podmiotowych, lekarz sprawdzać nie może; mogą te dolegliwości składać się na obraz nerwicy urazowéj, z czego jednak nie wynika jeszcze, aby były rzeczywistemi, bo mogą być i udanemi, a wobec tegoczesnych środków komunikacyjnych, a głównie wobec łatwości szybkiego otrzymywania pism i odbitek nie tylko odległości takie, jak między Erlangą i Berlinem, ale nierównie większe, najmniejszego nie mają znaczenia. Podejrzywanie ze strony lekarzy sądowych jest więc całkiem uzasadnione, zwłaszcza, że nie zawsze mamy do czynienia z nerwicą wybitną, a nigdy prawie nie ma mowy o obserwacyi szpitalnéj. Ale jak skoro występują pewne objawy przedmiotowe, które do nerwicy odnieść można, wtedy, choć nawet nerwica jeszcze nie jest wybitną i choć się nie ma sposobności obserwowania badanego w szpitalu lub klinice, wtedy podejrzliwość lekarza sądowego ustąpić powinna, bo pod tym względem całkiem słusznem jest zdanie Strümpella, że w takich razach trudno pojąć, dlaczegoby badany miał udawać dolegliwości podmiotowe.

Vibert (l. c. str. 52—54) poświęca osobny ustęp symulacyi i eksageracyi. Jakkolwiek zdaniem jego udawanie objawów niektórych jest wprost niemożliwe (jak np. drganie warg, mięśni twarzowych, rąk, małość, słabość i nieprawidłowość tętna), innych zaś trudne (rozpacz, smutek, płacz), to jednak radzi lekarzowi sądowemu być ostrożnym, aby nie był oszukiwanym. Ale jakaż jego rada? Otóż aby lekarz sądowy nie zadawał badanemu pytań, które go naprowadzają na pewne dolegliwości, których może nie cierpi; tak np. czy pamięć pańska jest osłabioną, czy myśli zamącone, czy stałeś się pan drażliwym, gniewnym i t. d. Rada ta jest słuszną wobec ludzi nieinteligentnych, ale całkiem bezskuteczną u ludzi, którzy poprzednio już wyrozumieli lekarzy specyjalistów, których rady wielokrotnie zasięgali, lub którzy z pism lub broszur zapoznali się z głównemi objawami; tacy przychodzą do sądu z zapasem wiedzy, dla nich obojętna jest forma pytań, bo sami wiedzą, na co mają się użalać. Jeżeli zaś powiada Vibert, że objawy podmiotowe nigdy nie dochodzą do znacznéj wysokości, żeby równocześnie nie występowały objawy przedmiotowe, łatwo sprawdzić się dające, że więc ma się prawo podejrzywania przesady, jeżeli istnieje uderzająca dysproporcyja pomiędzy obydwoma szeregami objawów, to okoliczność ta byłaby rzeczywiście dla lekarza sądowego wskazówką bardzo ważną, gdyby się tak miała w istocie. Niestety ma ona się inaczéj: objawy podmiotowe przez długi czas utrzymywać się mogą bez uchwytnego objawu przedmiotowego, a mimo to nie mamy jeszcze prawa uznać badanego za symulanta lub cierpienie swoje przesadzającego. Z tego wynika, że zadanie lekarza sądowego w téj mierze jest trudnem, a jedyną radą, któréj mu udzielić można, jest, aby starał się wstrzymać się z orzeczeniem stanowczem aż do sprawdzenia ważniejszego objawu przedmiotowego, a zwlekanie, jak wspomnieliśmy, często jest możebnem w sprawach cywilnych. (C. d. n.)

IV. Oceny i sprawozdania.

Patologija.

Dr. G. Liebig (Monachijum): **Choroba górska** (*Bergkrankheit*).

Ludzie, którzy się rodzą, wychowują i żyją w krajach górzystych, przyzwyczajeni do powietrza rozrzedzonego tych okolic, nie czują żadnych dolegliwości cielesnych wśród gór przebywając. Jeżeli jednak mieszkaniec płaszczyzn nagle na pewien czas przesiedli się w góry o wysokości 3000—5000 metrów, lub stara się dosiągnąć szczytu wysokich skał, doznaje pewnych zboczeń chorobowych tak długo, aż organizm jego do zmienionych stosunków klimatycznych się nie przyzwyczai. Suma objawiających się zboczeń tego stanu przejściowego zwie się chorobą górską. Jeżeli się znajdujemy wyżéj nad 3000 metrów, spostrzegamy najpierw częstsze uderzenie tętna i wzmożoną ilość oddechów; gdy pójdziemy wyżéj, pojawia się osłabienie wszystkich mięśni, żyły powierzchowne nabrzmiewają, twarz przybiera barwę fijoletową, przychodzi do bólu głowy, wymiotów i krwotoków. Najbardziéj jednak męczącym objawem jest bezdech, o niedostatecznem utlenianiu się krwi świadczący. Objawy te występują bardzo silnie, jeżeli wspinamy się na znane z wysokości swéj szczyty, doznaje je jednakowoż w mniejszym stopniu mieszkaniec dolin,

jeżeli przeniesie się w miejscowości wysoko położone. Osłabienie mięśniowe, ból głowy, nudności, osłabienie pamięci, oto zwykle objawy choroby górskiéj. Jaki wpływ wywiera powietrze rozrzedzone na oddychanie? Paweł Bert udowodnił na psach, że hemoglobina krwi w takiem powietrzu znacznie mniejszą ilość tlenu przyjmuje z powodu mniejszéj ekspanzyi płuca w powietrzu mniéj prężnem. Ilość oddechów w jednostce czasu musi być więc większą. Prócz tego przychodzi do dysproporcyi między wdechem i wydechem. Głębokość wdechu zależy przeważnie od zgęszczenia, a zatem i prężności wdychanego powietrza, wydech zaś od mechanicznéj elastyczności i skurczliwości tkanki płucnéj, jako też od wielkości oporu, jaki prężność powietrza w płucach się znajdującego stawia. W atmosferze rzadkiéj wdechy więc będą niezupełne, wydechy zaś silniejsze, bo opór powietrza wewnątrz płuc mniejszy, a zatem elastyczność płuc większa, ztąd brak powietrza i duszność. Wielu też turystów, którzy wdrapywali się na szczyt Mont-Blanc, zauważyli trudność wdechu, a lekkość wydechu. Objawy inne, jak osłabienie mięśniowe, ból głowy, nudności itd. są tylko dalszym ciągiem i wynikiem niedostatecznego utleniania krwi. Na czem polega, że objawy te po pewnym czasie, po przyzwyczajeniu się, jak powiadamy, ustępują? Ażeby przezwyciężyć większą skurczliwość płuc w powietrzu rzadkiem, trzeba oddechać powolej a głębiéj, a zatem większéj użyć siły mięśniowéj. Mięśnie oddechowe więc powoli na sile przybierają i dysproporcyja między wdechem i wydechem staje się coraz mniejszą, aż ginie zupełnie. Staje się to zupełnie bezwiednie, instynktowo. Mieszkańcy płaszczyzn więc muszą się uczyć oddychać w górach, górale zaś od dziecka do tego rodzaju oddechu wprawieni, na chorobę górską nie zapadają. (*Wien. med. Blätter* 1890, Nr. 17, 18).

Prof. Charcot. (Paryż.) **Choroba Morvana.**

Morvan z Bretanii opisał pierwszy w r. 1883 chorobę przedstawiającą się jako znieczulenie, następnie zbezkształtnienie i zniszczenie palców ręki po *panaritium*, a cierpienie to nazwał porażeniem analgetycznem. Niektórzy autorowie nadają mu nazwę *Syringomyelitis*, lecz błędnie, bo aczkolwiek ostatnia choroba bardzo wiele do cierpienia Morvana ma podobieństwa, to przecież pod względem anatomicznem znacznie się od niego różni. Zniszczenie palców ręki wywołuje jeszcze *Sclerodermia dactylica*, *Lepra anaesthetica* i choroba Raynauda.

Sclerodermia dactylica występuje symetrycznie na obu rękach w ten sposób, iż wskutek skurczenia się skóry, przychodzi do resorbcyi i zaniku falang górnych, przyczem paznogieć zamienia się na kawałek zgrubiałego rogu. Cierpienie to postępuje chronicznie całe lata bez bolów a prócz tego towarzyszy mu charakterystyczny wyraz twarzy, który Alibert do oblicza skamieniałéj z żalu Nioby porównywa.

W *Lepra anaesthetica* odpadają skutkiem głębokich owrzodzeń całe palce. Usadowia i rozpościera się ona także i na innych częściach ciała. Na kończynach górnych charakterystyczne są guzy w przebiegu nerwów występujące jakoteż plamy znane pod nazwą morphea.

Choroba Raynauda wymagałaby zupełnie odrębnego i obszernego opisu, dlatego Charcot nie wdając się w rozróżnienie przystępuje wprost do opisu choroby Morvana. Do tego lekarza, który mówiąc nawiasem pierwszy także spostrzegł i opisał *myxoedema* czyli *cachexia pachydermica*, zgłosił się wieśniak z *panaritium*. Opowiadał on, że najpierw stracił w palcu zupełnie czucie, a późniéj przyszło do ropienia. Morvan operując zdziwił się, że operowany nie czuł najmniejszego bolu w chorobie zazwyczaj tak bolesnéj. Wkrótce zdarzyło mu się więcéj takich przypadków widzieć. Znieczulenie to obejmuje często całe przedramię. *Panaritia* występujące mają tę własność, iż rozprzestrzeniając się sprowadzają głębokie owrzodzenia, które do zbezkształtnień palców prowadzą. W ciągu kilku lat owrzodzenia mogą objąć wszystkie palce rąk, jak to się zdarzyło w przypadku Proufa.

Rokowanie jest stanowczo złe. Z czasem ludzie tacy stają się zupełnemi kalekami, nie mogąc kończyny do pracy użyć, prócz tego sprawy septyczne mogą sprowadzić śmierć. Gambault znalazł w przypadku śmiertelnym rozsianą sklerozę w części szyjnéj rdzenia pacierzowego. Że cierpienie to ma także podstawę troficzną, nie ulega zdaje się żadnéj wątpliwości. (*Wr. med. Wschft.* 1890 Nr. 11, 12).

Dr. Mendelsburg.

Grossmann (Wiedeń): **Przyczynki doświadczalne do nauki o ostrym ogólnym obrzęku płuc.**

Prof. Basch wykazał, że obecne zapatrywania o przyczynie duszności w obrzęku płucnym są mylne i tak według jednych przyczyna duszności leży w przesączynie, która się nagromadza w płucu przepełnionem krwią i obrzękłem, podczas gdy drudzy szukają przyczyny w tem, że wskutek zastoiny naczynia włosowate rozszerzają się, przez co zmniejsza się pojemność pęcherzyków. Nie możemy przypuszczać, jakoby przesączyna była przyczyną duszności, ponieważ ilość jéj w porównaniu do duszności jest niekiedy bardzo mała. Wskutek zastoiny krwi nie zmniejsza się pojemność pęcherzyków płucnych, lecz powiększa się, ale ściany pęcherzyków stają się niepodatnemi, ich rozciągliwość staje się mniejszą, wytwarza się stan nabrzmienia (*Lungenschwellung*) i stężenia płuc (*Lungenstarrheit*) i w tem należy szukać przyczyny przeszkody w oddychaniu. Doświadczenia, które czynił G., miały na celu kontrolować powyższe wyniki a rezultaty doświadczeń G. zgadzają się w zupełności z tem, co prof. B. znalazł i dają się streścić w tych słowach, że zastój krwi, prowadząc do obrzmienia i stężenia płuc, wywoływa duszność bez poprzedniego sprowadzenia przesączyny. (*Wien. med. Woch.* 1889, Nr. 15).

Paweł Loye (Paryż): **O śmierci przez odcięcie głowy.**

Porównywając doświadczenia na zwierzętach z spostrzeżeniami na człowieku, dochodzi L. do następujących wyników: po odcięciu głowy psu widać ruchy głowy i kadłuba przez przeszło dwie minuty; człowiek pozostaje najczęściéj w obu częściach nieruchomym. Śmierć następuje po dekapitacyi częścią przez uduszenie (skrwawienie), częścią przez porażenie nerwów (*shok, inhibitio*). U psa przeważają objawy wywołane przez uduszenie, u człowieka objawy wstrząsu. Jako przyczynę téj podstawowéj różnicy przypuszcza L. różnicę w topografii węzła życiowego u psa i człowieka, mianowicie taką, że węzeł ten u człowieka jest rozleglejszy, niż u psa, u którego leży bardzo wysoko tak, że dopiero cięcie w wysokości guza potylicznego na węzeł napotyka, w takim razie także u psa nie porusza się głowa i kadłub. Że w pewnych przypadkach u człowieka nie następuje natychmiastowy spokój, sprawia to większa ilość krwi w głowie pozostałéj, utrzymującéj jeszcze przez krótki czas żywotność ośrodków. Przez wstrzyknięcie krwi tętniczéj do mózgu odciętéj głowy można uczynić występujące po dekapitacyi ruchy żywszemi i dłużéj trwającemi, ale nie można wywołać dobrowolnych ruchów. Stężenie pośmiertne występuje wcześniéj w głowie niż w kadłubie, ciepłota opada w głowie prędzéj, niż w kadłubie. Rana cięcia na szyi jest z powodu niejednostajnéj kurczliwości tkanek nierówną. Z powodu zmiany w stosunkach parcia wnika po odcięciu głowy powietrze do przestworu podpajęczego; także naczynia zawierają powietrze. Płuca okazują wynaczynionki, zresztą są ubogie w krew; zwierzęta ochłodzone okazują się po dekapitacyi płuca przekrwione. Serce jest małe, twarde; krew w niem skąpa, skrzepła, niekiedy powietrzem spieniona. W sercu nigdy nie znalazł wynaczynionek. Serce ulega stężeniu znacznie wcześniéj niż reszta mięśni. Reszta narządów przedstawia niedokrewność. Pod względem sądowo-lekarskim podnosi L., że u człowieka wtedy, gdy tylko części miękkie szyi zostały przecięte, następuje śmierć przez uduszenie. Ponieważ serce jeszcze przez czas jakiś po odcięciu głowy bije, przeto na ustanie czynności serca nie należy czekać jako na objaw nastałéj śmierci. Odcięta głowa nie przedstawia najmniejszego śladu życia psychicznego. Niekiedy spostrzegane ruchy mięśni twarzy są odruchowe, należy więc przypuścić natychmiastowe ustanie świadomości po dekapitacyi. To zniszczenie życia jest także trwałem. Ten rodzaj śmierci posiada najwięcéj wszystkie potrzebne kryteryja do prawnéj kary śmierci. (*W. k. W.*, 1889, Nr. 44).

Farmakologija.

Paweł Guttmann (Berlin): **O hydracetynie.**

G. czynił doświadczenia lecznicze za pomocą acetylfenylhydracyny. Pyrodyna jest mieszaniną różnych ciał, między którem acetylfenylhydracyna jest jedynie skutecznym składnikiem. Jestto proszek biały, krystaliczny, bez woni i bez smaku, rozpuszczalny w wodzie w stosunku 1:50, łatwo rozpuszcza się w wyskoku. Króliki, którym wstrzyknięto ½ gr., rozpuszczone w 25 gr. wody, do żołądka, a względnie do jamy brzusznéj, ginęły po jednym dniu. Oględziny pośmiertne wykazywały brunatno-czerwone, w zielone wpadające zabarwienie wewnętrznych narządów, szczególnie nerek, wątroby, śledziony i płuc. Także krew miała barwę zmienioną. Pęcherz moczowy zawierał płyn brudny, brunatno-czerwony, wykazujący znaczną ilość barwika krwi. We krwi luźne wytwory rozpadowe ciałek krwi, podobnie w wątrobie. Bezpośrednie działanie hydracetyny na krew pod drobnowidem sprawiało rozpad ciałek krwi. Działanie to polega na odtleniającéj własności hydracetyny. Doświadczał tego środka u 18-tu chorych silnie gorączkujących, mianowicie w ośmiu przypadkach duru brzusznego, w trzech przypadkach suchot płucnych, w dwóch zapalenia płuc, w dwóch płonicy, a po jednym róży, ostréj gruźlicy prosówkowéj i posocznicy. Dawka wahała się między 5 a 20 ctgr. Gorączka opadała najczęściéj o 1½—2°, na najniższym stopniu pozostawała tylko krótki czas, a po 3—4-ch godzinach wracała do pierwotnéj wysokości. Obniżenie gorączki następuje wśród znacznych potów, jak przy wszystkich lekach, obniżających szybko gorączkę. Równocześnie zmniejsza się ilość tętna i oddechów, jeżeli ostatnia tylko wskutek gorączki była podwyższoną. G. używał hydracetyny w ostrym wielokrotnym gośćcu stawowym i zawsze działanie ból kojące było wybitne, a z zmniejszeniem się bólów stawała się także łatwiejszą ruchomość w stawach; również działała hydracetyna w rwie kulszowéj. Przeciwgorączkowe i ból kojące działanie hydracetyny stoi w związku z jego silnie odtleniającemi własnościami; odtlenia ona szybko wiele połączeń soli metalicznych. Z powodu tych silnie odtleniających własności, jakie posiada chrysorabina (kw. pyrogallusowy) zastosowano ją w łuszczycy, a w jednym przypadku już po 7-iu natarciach 10-cio-procentową maścią w przeciągu 7-iu dni ustąpiły zmiany. Hydracetyna do wewnętrznego użytku godną jest próby; po częstszem zastosowaniu jednak mogą wystąpić objawy zatrucia. W celach leczniczych poleca G. *pro die* nie więcéj, niż 0·1 dla dorosłych i to nie dłużéj, niż przez 3 dni, poczem przez kilka dni przerwa. (*Berl. kl. Woch.*, 1889, Nr. 41).

Dr. Baschkopf.

Loewenmayer. (Berlin). **Działanie kodeiny.**

Kodeina jestto narkotyk w działaniu swem zupełnie do morfiny podobny, tylko mniéj silny. Szkodliwych jednak ubocznych skutków nie posiada. Działała zupełnie skutecznie i zadowalająco w bolesnych cierpieniach brzucha, jak w kolce, newralgii żołądka itd.; uśmierzała takie boleści w przebiegu raka trzew. Na 100 przypadków morfina nie zawodzi 90 do 95, kodeina tylko 50 do 60, ale zato organizm nie przyzwyczaja się do niéj, nie sprowadza euforyi, a co za tém idzie, nie jest przyczyną „kodeinizmu“. Właściwość ta umożebnia podawanie kodeiny przez czas dłuższy bez obawy nieprzyjemnych ubocznych skutków. Także boleści podczas trwania chorób narządu moczo-płciowego znacznie łagodzi. Skuteczne jéj działanie występuje najdobitniéj jednak w przebiegu chorób płucnych. W suchotach, a mianowicie w kaszlu suchotniczym, morfinę zupełnie zastąpić może. W innych cierpieniach płucnych, jak w nieżycie oskrzeli, w zapaleniu opłucny i w dusznicy zupełnie zaufać jéj możemy. W chorobach nerwowych podawanie jéj mniéj zadawala, a przedewszystkiem w przypadkach chorobowych bolesnych, które na zmianach organicznych mózgu, rdzenia pacierzowego lub ich błon polegają, kodeina często zawodzi. W rozdrażnieniu nerwowém i bezsenności można było zauważyć kojącą i nasenną wartość tego leku. Niemałą rolę odgrywa kodeina także w usiłowaniach leczniczych w celu odzwyczajenia się od morfiny. Dawka przeciętna na jeden raz wynosi 0·03 do 0·05 trzy razy na dzień. Jeżeli ilość ta odrazu nie skutkuje, to możemy być pewni, że i podwyższenie dawki nie na wiele się przyda. (*Brl. kl. Wschft.* 1890, Nr. 18).

Choroby wewnętrzne.

Docent Rosenheim (Berlin). **O niektórych rzadkich komplikacyjach wrzodu okrągłego żołądka.**

Do rzadkich a bardzo ważnych chorób łączących się i powstających wskutek wrzodu okrągłego żołądka należy rak tegoż i złośliwa bezkrwistość (*anaemia progressiva perniciosa*). Rosenheim w klinice prof. Senatora leczył kobietę z wrzodem żołądka, do którego obydwa wyż wzmiankowane cierpienia się przyłączyły. Badanie krwi za życia, jakoteż pośmiertna sekcyja stwierdziły w zupełności rozpoznanie. W jaki sposób powstaje rak? Wrzód z brzegów swoich ma dążność zabliźniania się przez znaczną produkcyję komórek wyściełających przewody gruczołowe. Proliferacyja ta staje się jednak nadmiarowo bujną i przybiera ostatecznie charakter złośliwy. Nie mamy więc tutaj do czynienia z dwoma procesami patologicznemi, równoczesnemi, lecz z czynnością następową z pierwszéj wypływającą. Już Lebert zwraca uwagę ze stanowiska klinicznego na łatwe przejście wrzodu okrągłego w raka, Leube i Ewald wspominają także o tem w swoich podręcznikach. Łączenie się tych dwóch cierpień dziwnem na pozór się wydać musi. Pod względem zachowania się HCl, stoją one przecież na wręcz przeciwnych końcach. Wiemy, że przy wrzodzie żołądka HCl znajduje się w ilości nadmiernéj i że właśnie ta nadprodukcyja jest momentem etyjologicznym. Rak zaś produkcyję HCl znosi, a w przypadkach wątpliwych właśnie ilość wolnego kw. solnego o rozpoznaniu rozstrzyga. Ale faktem także jest, że w przypadkach kombinowanych aż do saméj śmierci dostateczna ilość HCl się znajduje (Krukenberg, Thiersch). Zdarza się to najczęściéj wtedy, jeżeli wrzód, a zatem i rak obejmują odźwiernik, w tych przypadkach bowiem błona śluzowa w znacznej przestrzeni normalnie funkcyjonować jeszcze może. Rosenheim na 50 przypadków raka żołądka znalazł 4 razy wrzód jako jego przyczynę, Lebert utrzymuje, iż 9% wszystkich przypadków *carcinoma ventriculi* w ten sposób powstaje.

Że w przebiegu cierpień żołądka może się rozwinąć także złośliwa anemija, udowodnili prócz autora także Fenwick i Nothnagel. Niejednokrotnie spostrzegano ją jako jedyną komplikacyję wrzodu okrągłego, a za przyczynę jej uważać musimy upośledzenie odżywienia z krwotokami połączone. W przypadkach spostrzeganych przez autora stosunek białych do czerwonych ciałek krwi wynosił 1:40 a ostatnie przeważnie były pozlepiane w rulony. Prócz tego stwierdzono znaczną ilość leukocytów i niekiedy gigantoblasty Ehrlicha. Ilość wolnego kw. solnego jest znacznie mniejszą niż w przypadkach niekomplikowanych. (*D. m. Wochft.* 1890 Nr. 15).

Dr. Mendelsburg.

Chirurgija.

Dr. Kümmell (z Hamburga). **Przyczynek do częściowego wycięcia nerki.**

Pomijając obszerniejszą literaturę, ogranicza się autor do wspomnienia doświadczalnéj pracy Tuffiera, który przekonał się, wycinając kawałki nerek u zwierząt, że zależnie od ilości wyciętéj nerki temprędzéj następuje równowaga w wydzielaniu moczu i mocznika, im mniéj wycięto takowéj. Wyrównanie to ma następować częścią przez przerost pozostałego miąższu nerki, częścią przez wytworzenie się nowych kłębków. Tuffier oblicza, że na 1 klg. zwierzęcia wystarcza zupełnie 1·0—0·5 grm. zdrowéj nerki tak, że na 70 klgr. przeciętnéj wagi człowieka 80,0—100.0 grm. wystarczy zupełnie, a ta ilość jest zaledwie ¼ częścią normalnéj wagi. Zresztą zmiany patologiczne, które większą część nerki zajmują, częstokroć nie sprowadzają zaburzeń w oddawaniu moczu, pozwalają nam myśleć o częściowém wycięciu miąższu nerkowego, czy to z powodu ograniczonych nowotworów, czy to z powodu ropni.

Po przytoczeniu jednego przypadku, który w Heidelbergu przez Czernego w 1887 był operowany, gdzie z powodu ogniska nekrotycznego — wskutek urazu — wycięto klin z nerki, autor przytacza przez siebie operowane dwa przypadki, które skończyły się wyzdrowieniem. Pierwszy

z nich dotyczył choréj lat 41 liczącéj, przedtém zupełnie zdrowéj, która od roku straciła łaknienie skarżąc się na upadek sił i ból w okolicy lędźwiowéj, szczególnie prawéj. Pod łukiem żebrowym prawym wykazało wtedy badanie guz wielkości pięści, dający się wyczuć pod powłokami brzusznemi, o zbitości elastycznéj, którego nie można było od tyłu ograniczyć, nawet w głębokiéj narkozie. Badanie moczu wykazało w osadzie ciałka ropne, a białko w przesączonym moczu tylko w małéj ilości. Oddziaływanie zawsze kwaśne. Kamieni chora nigdy w moczu nie miała spostrzegać.

Przy operacyi poprowadzono cięcie równolegle do łuku żebrowego, a po przecięciu części miękkich przekonano się, że guz wychodził z górnéj $^1/_3$ części nerki prawéj i okazywał wybitne chełbotanie. Cała ta część została szeroko naciętą i wypuszczono znaczną ilość ropy, a zarazem z miedniczki nerkowéj wyjęto kamień wielkości orzecha włoskiego. Błonę ropotwórczą nożyczkami i łyżeczką wraz ze znaczną częścią miąższu nerkowego usunięto — pozostawiając część zdrową nerki — wynoszącą $^1/_3$ część całości. Brzegi rany częścią szwami zespojono i przymocowano do rany zewnętrznéj. Jamę całą wytamponowano gazą jodoformową, pozostawiając całą ranę gojeniu się przez wypełnienie ziarniną. W opatrunkach nigdy nie zauważano moczu wydzielonego, chora opuściła łóżko trzeciego dnia; ciałka ropne tylko w pierwszych dniach pojawiały się w osadzie moczowym, po 8 dniach mocz był zupełnie prawidłowym. Po kilku tygodniach odszedł maleńki kamyczek, chora została wypuszczoną z opieki lekarskiéj z raną dobrze podgojoną, przybrawszy 20 fnt. na wadze.

Drugi przypadek, który dotyczył 58-letniego pacyjenta, skończył się po wycięciu górnéj części prawéj nerki zupełnie pomyślnie, jak i poprzedni obszerniéj opisany.

Z tych dwóch zestawień K. nabiera przekonania, że miąższ nerki z łatwością znosi zabiegi chirurgiczne, krwotok łatwo można zatamować przez ucisk, a wkońcu podaje myśl, czy nie lepiéjby było nacinać miąższ nerki w celu dostania się do miedniczek nerkowych, jak to w ostatnich czasach zrobił Israel, niż dostawać się tam wprost, mając potem do czynienia z uporczywie utrzymującą się przetoką. (*Centralblatt f. Chir.* 1890, Nr. 18). *Dr. Łepkowski.*

Okulistyka.

Randolph (Baltimore): **Przyczynek do patogenezy zapalenia współczulnego oka; studyjum doświadczalne.**

Kiedy pod koniec 1888 r. pojawiła się praca Deutschmanna o współczulnem cierpieniu oka, w któréj tenże za pomocą dodatnich wyników swych badań doświadczalnych i anatomiczno-patologicznych stwierdził swoje zdanie, już dawniéj wypowiedziane, że choroba ta pod względem swéj przyrody jest natury zakaźnéj; nic dziwnego, że to zapatrywanie tak zgodne z ogólnem pojęciem nowoczesnéj patogenezy chorób ustroju ludzkiego obudziło żywe zajęcie w szerokich kołach zawodowych, a co ważniejsza, zjednało sobie uznanie w gronie specyjalnych badaczy.

Obecnie nie jest bynajmniéj zamiarem naszym wchodzić w bliższy rozbiór téj nader zajmującéj pracy, tem mniéj, że obszerne sprawozdanie z takowéj, pomieszczone w łamach rocznika 1889 roku *Przeglądu Lekarskiego*, poznajomiło dokładnie czytelników z jéj treścią i znaczeniem. Sądzę atoli, że nie od rzeczy, a dla ścisłości krytyki naukowéj pożądanem będzie, zwrócić uwagę kolegów na świeżą w tym kierunku pracę Randolpha, w któréj tenże tym samym co Deutschmann zająwszy się przedmiotem, do wręcz przeciwnych od niego doszedł rezultatów.

Wobec niezaprzeczonéj prawdy, iż największa ilość współczulnych cierpień wydarza się po zranieniach oka i to takich, gdzie ciało obce pozostało w oku, a daléj wobec faktu, iż ciała aseptyczne, które do wnętrza oka wtargnęły, sprowadzają o wiele rzadziéj zmiany chorobowe w temże, zadał sobie Randolph pytanie, jaka jest podstawa naukowa tych od dawna znanych zjawisk?

Do doświadczeń swych użył odmiennie od Deutschmanna zrazu wyłącznie psów, ponieważ te o wiele rzadziéj niż króliki padają ofiarą ogólnego zakażenia posocznicowatego. W szeregu 15 doświadczeń na psach podjętych znalazł w jednym tylko przypadku objawy, któreby uważać można za dowód zakażenia całego ustroju. Zwierzętom do doświadczenia użytym wstrzykiwał za pomocą strzykawki Pravaza mniéj lub więcéj 2 krople roztworu wodnistego *staphylococcus aureus* wprost do ciałka szklanego. Ani w jednym przypadku, z wyjątkiem dwu, w których 24 godzin po zastrzyknięciu tarcza nerwu wzrokowego w drugiem oku okazywała objawy przekrwienia, a po upływie 3 do 4 godzin znowu przybladła — nie znalazł w drugiem oku nic zbaczającego w jakimkolwiekbądź kierunku od stanu prawidłowego. Nie sądzi on, aby i to wzmiankowane przekrwienie tarczy było przyrody sympatycznéj, lub wyraźniéj mówiąc, powstało skutkiem septycznego zakażenia. Przeciwnie, uważa je za naturalne następstwo zapalenia wysokiego stopnia w oku zakażonem i sprowadzonego przez to zastoju w łożyskach sąsiednich naczyń krwionośnych. We wszystkich przypadkach znajdował w oku zakażonem w parę godzin po wstrzyknięciu obłoczkowate męty w ciałku szklanem, a zazwyczaj już w następnym dniu rozlane zaćmienie przeźroczystych środków łamiących oka. Na tle tego rozwijało się zapalenie ropne naczyniówki i ciałka rzęskowego, kończące się przebiciem ropy na zewnątrz, wylaniem tejże i następowem zagojeniem miejsca przebicia. Zachowanie się drugiego oka poddawał codziennie we wszystkich przypadkach jak najściślejszéj kontroli wziernikowéj. Po zabiciu zwierząt do doświadczeń służących był zaledwie w stanie po najdokładniejszem badaniu nerwu wzrokowego i miejsca skrzyżowania w jednym tylko przypadku wykazać bujanie komórek aż do *chiasma*: zazwyczaj ograniczało się ono tylko do przestrzeni kilku milimetrów od oka ku nerwowi wzrokowemu. Pięć tych doświadczeń uskutecznionych na zwierzętach przytacza autor szczegółowo w swéj pracy.

Te same doświadczenia powtórzył R. na królikach, z których przeważna ilość zginęła skutkiem następstw ogólnego zakażenia ustroju. Tu podobnie jak i w poprzednich przypadkach wziernikował codziennie oczy zdrowe przez przeciąg trzech tygodni i nigdy nie udało mu się stwierdzić najlżejszego śladu zapalenia współczulnego na drugiem oku.

Co do anatomiczno patologicznéj strony swych doświadczeń podnosi autor, że dla lepszego porównania zbadał cały szereg nerwów wzrokowych i ich skrzyżowania, pochodzących z całkiem zdrowych psów i królików i dopiero na téj podstawie przyszedł do przekonania, że tak u psa, jak i u królika zdrowe nerwy wzrokowe tak są obficie zaopatrzone w ciałka białe, iż się wydaje, jakoby to nagromadzenie tychże było objawem wybitnie chorobowym. Sam autor podczas pierwszych swych doświadczeń był tego zdania, że ma do czynienia z naciekiem komórkowym, ciągnącym się od jednego nerwu wzrokowego przez miejsce skrzyżowania ku drugiemu, dopiero badanie mikroskopowe podjęte przezeń na pniach nerwu wzrokowego u zdrowych zwierząt wyprowadziło go z tego błędu. Liczba ciałek białych na końcu śródocznym nerwu wzrokowego jest znacznie obfitszą, niż w części tegoż położonéj w bezpośredniem sąsiedztwie *chiasma*.

Jeżeli Deutschmann w swych doświadczeniach na królikach mógł stwierdzić wziernikiem zmiany chorobowe w drugiem oku, to nie należy o tem zapominać, że wszystkie jego króliki padły ofiarą doświadczeń, że przeto u nich tak w oku, jak w rozmaitych innych częściach ciała ogólne zmiany chorobowe nie były niczem uderzającem

Randolph badał jak najdokładniéj pod względem obecności mikroorganizmów troje oczu ludzkich wyłuszczonych z obawy przed sympatycznem zapaleniem, a które pierwotnie uległy zranieniu przez wtargnięcie do ich wnętrza jakiegoś ciała obcego, we wszystkich jednakże przypadkach z rezultatem ujemnym. Również w tym samym kierunku podejmował bezowocne poszukiwania na oczach zranionych, w których atoli obecności ciała obcego wykazać nie można było.

Daléj powołuje się autor na rozbiór dwu oczu, wyłuszczonych z powodu obawy przed cierpieniem współczulnem, dokonany w pracowni Kocha przez Nordensona w pierwszym, a przez S. C. Ayresa i A. Alta w drugim przypadku, gdzie mimo szczegółowych badań ani śladu zakażenia bakteryjami wykazać nie zdołano.

W końcu przytacza autor ogólniejsze poglądy, które zdają się przemawiać przeciwko zakaźnemu charakterowi zapalenia współczulnego, a to powołując się na doświadczalną pracę Rosenbacha, odnośnie do zapalenia nerwu. Z tych doświadczeń — w których co prawda badacz nie był jeszcze w stanie uwzględnić możliwości zakażenia mikroorganizmami, wynikałoby, iż każde zapalenie wywołane przez drażnienie nerwu okazuje nader mało skłonności do szerzenia się w dalszym tegoż przebiegu po za zakres miejscowy podniety drażniącej chemicznie lub mechanicznie.

Mimo to wszystko oświadcza autor, że jego doświadczenia, zaczerpnięte z czteroletniéj nader rozległéj praktyki klinicznéj, zniewalają go silnie do przyjęcia przyrody zakaźnéj cierpienia współczulnego oka i tłomaczy się, że jeżeli obecnie wystąpił z ogłoszeniem podjętych przez się doświadczeń w tym kierunku, które li ujemnym wynikiem poszczycić się mogą, to uczynił to tylko celem przyczynienia się do możliwie szybszego wyjaśnienia téj sprawy, która mimo niezmiernéj swéj doniosłości nie może się pochlubić, aby opracowaną już była w sposób nie pozostawiający nic do życzenia i usuwający wszelkie wątpliwości.

W końcu zastrzega się autor przed przypuszczeniem, iżby dla ogłoszonych doświadczeń swoich chciał wywalczać uznanie, któreby zachwiewało wiarą w zakaźną naturę cierpienia sympatycznego oka. Nie ma bynajmniéj tego zamiaru, choćby już dla tego, że mimowoli narzuca się pytanie, czy u psów lub królików choroba ta zupełnie jednakim cechuje się przebiegiem jak u człowieka. (*Knapps Archiv für Augenheilkunde* XXI., 2.). *Dr. Bieńkowski.*

Choroby nerwowe.

Dr. Adler (Wrocław): *Alexia subcorticalis* **Wernickego.**

Cz., 52-letni ślusarz, leżał r. z. w klinice prof. Biermera z zapaleniem osierdzia i wypociną surowiczą w worek sercowy. Chory wcale inteligentny nie zdradzał żadnych objawów mózgowych. Pierwszego dnia, krzyknąwszy nagle „co się ze mną dzieje", dostał dziwnych ruchów głowy i lewéj kończyny górnéj, zasadzających się na ciągłem zginaniu ich w stawach. Następnego dnia skonstatowano *hemianopsia dextra.* Pamięć o rzeczach dawnych przed zapadem w ogóle zaszłych zupełnie utrzymana, lecz od chwili napadu zapomina wszystko, mimo, iż przytomność wśród niego była utrzymaną. Nie przypomina sobie np., iż przed 2 godzinami odwiedzili go krewni, mimo, iż życiorys cały swój ze szczegółami pamięta i opowiada. Po kilku dniach pamięć na świeże wrażenia nieco się poprawiła, ale nie dopisuje mu w potrzebie nazwania niektórych przedmiotów, lub przy oznaczaniu liter lub barw tak dalece, że czytanie stało się niemożliwem. Chorego musiano formalnie na nowo uczyć czytać, co było z wielką trudnością dla braku pamięci dla liter drukowanych połączone. W przeciwieństwie do głosek drukowanych odczytuje płynnie litery pisane i pisze bez pomyłki w dyktandzie, jako też poznaje i odczytywa cyfry. Nazwy barw zapomniał i podaje czerwony papierek, jeśli się go prosi o niebieski. Jeżeli się mu zaś pokaże włóczkę czerwoną, żądając papierka téj samy barwy, wybiera zupełnie odpowiedni z pomiędzy różnobarwnych skrawków papieru. A zatem możność optyczna rozpoznawania barw była zupełnie utrzymaną, tylko że odpowiednie wrażenia barwne z nieodpowiedniemi nazwami łączy. Chory po długim pobycie w klinice w stanie polepszenia nareszcie ją opuścił.

Objawy co dopiero opisane nazwał Wernicke: *Alexia subcorticalis.* W przypadku opisanym przyczyną jéj musiała być bezsprzecznie embolija, która sprowadziła zniszczenie w lewym płacie potylicznym i w *gyrus angularis.* (*Berlin. klin. Woch.* 1890, Nr. 16). *Dr. Mendelsburg.*

Prof. T. Jürgensen: **O mechanicznem leczeniu uwiądu rdzenia pacierzowego według systemu Hessinga.**

Naciąganie kręgosłupa, jakie ma miejsce w zawieszaniu według Moczutkowskiego, posiada najważniejsze znaczenie w leczeniu, jest ono jednak przemijającem, gdyż tylko przez kilka minut i to nawet nie codziennie zawiesza się tabetyka. Hessing postępuje inaczéj: podpiera on kręgosłup trwale, przez dzień i noc, przez lata, a to odbywa się za pomocą gorsetu, dokładnie przylegającego do ciała. Punktami podparcia są pachy, a przedewszystkiem miednica. Na tę przenosi się ciężar tułowia, kręgosłup wtedy nie doznaje znaczniejszego ucisku i pozostaje w ciągłem naciągnięciu. J. stwierdził dobre wyniki po takiem leczeniu. Najpierw poprawiają się zboczenia pęcherza i kiszek, nieco późniéj strzykające bóle, przeczulica i t. d. Rozumie się, że wskutek tego także stan ogólny w stosunkowo krótkim czasie znacznéj poprawy doznaje, gdyż noce nie są więcéj bezsenne z powodu bólów, a chorzy mogą przyjąć i strawić większą ilość pokarmów. O wyleczeniu w téj myśli, aby nastąpił powrót do stanu pierwotnego z ustąpieniem zmian anatomicznych, nie ma naturalnie w uwiądzie mowy. Wiemy jednak, że mimo dość rozległych, cały rdzeń prawie zajmujących, zmian mogą zboczenia czynnościowe prawie zupełnie ustąpić. Wyjaśnienie tego jest następujące: w uwiądzie mamy do czynienia z powoli się rozwijającemi zboczeniami w odżywieniu rdzenia pacierzowego, a do ich usunięcia potrzeba o ile możności najobfitszego okrążenia chorych części krwią odżywczą. Już u zdrowego sprowadza ucisk tułowia na kręgosłup zgniecenie jego chrząstek międzystawowych. Uciskiem tułowia wywołane ściśnienie kręgosłupa sprowadza zboczenia w treści kanału kręgosłupa, w rdzeniu i jego osłonach, w ruchu krwi i limfy. Zdrowy znosi to bez niebezpieczeństwa, ale czy także tabetyk? Na gorset przeniesione podparcie kręgosłupa sprawia, że jego długość pozostaje niezmienioną, że zmienne obciążenie treści przewodu kręgosłupa nie może nastąpić, a tem samem stały się warunki dla krążenia krwi i limfy w rdzeniu i jego błonach korzystnemi. Wyrównanie zboczeń w odżywieniu może łatwo nastąpić, sprawy chorobowe mogą ustać, a nawet poprzednio mało ćwiczone drogi mogą objąć czynność dróg zniszczonych. (*Deut. med. Woch.*, 1889, Nr. 40). *Dr. Baschkopf.*

Choroby umysłowe.

Prof. Wagner. **Osteomalacia i obłąkanie.**

Rozmiękczenie kości poporodowe łączy się często, jak to W. zauważył, z obłędem tak, iż śmiało przyjąć możemy osteomalakiczne obłąkanie jako chorobę odrębną. W klinice swéj ma W. obecnie 2 przypadki tego cierpienia, które początkowo z rozpoznaniem: *myelitis* przyjęte zostały. Pomyłka jest łatwą i często się też zdarza. Bole przeważnie przy ucisku, upośledzenie ruchu jak przy porażeniach obustronnych, skrzywienia kości, a często i kości czaszki, które przedewszystkiem psychyjatrę obchodzą, oto ważne objawy osteomalacyi. U jednéj z pacyjentek wyłoniła się z postępem czasu paranoia jako manija prześladowcza, która późniéj przeszła w maniję wielkości. W czasie jéj pobytu w klinice czaszka jéj przybrała charakterystyczny a przez Luza już opisany kształt czaszki osteomalakicznéj. Przypuszczenie więc, że osteomalacyja może być przyczyną obłąkania, coraz częściéj się sprawdza. (*Wr. med. Wschft.* 1890 Nr. 12). *Dr. Mendelsburg.*

Medycyna sądowa.

Z rozpraw na międzynarodowym zjeździe dla medycyny sądowéj w Paryżu.

Lacasagne omawia prawidła, któremi kierować się winien lekarz sądowy w badaniach **zbrodni zgwałcenia na małych dziewczętach.** Przedewszystkiem należy przedsięwziąć badanie ofiar bezzwłocznie, gdyż objawy szukane, potrzebne do wykazania zbrodni, często bardzo szybko znikają. Na 1205 spostrzeżeń, zebranych przez P. Bernarda, można było tylko w 26% stwierdzić objawy defloracyi. Lekarz powinien przedewszystkiem przeprowadzić badanie ogólne, a potem miejscowe. L. zwraca szczególną uwagę na to, aby przy badaniu błony dziewiczéj ostrożnie postępowano, a mianowicie unikano dotykania narzędziem twardem i niepodatnem; autor używa w takich przypadkach małego zwitka papieru w oliwie zamoczonego, aby rozłożyć fałdy i rozróżnić je od pęknięć. Po obejrzeniu części rodnych należy badać wydzielinę, następnie międzykrocze, odbyt, a w końcu ubranie.

Morel Lavallée omawia pytanie: Jak powinien zachować się lekarz **w kwestyi mamek,** jeżeli wobec kilowych oseskó w bywa proszony o rozstrzygnienie?

Jeżeli lekarz spotyka dziecko dziedzicznie kiłowe, a mamkę jeszcze zdrową, powinien natychmiast zabronić karmienia, aby

mamka się nie zaraziła, a dziecko należy żywić albo przy pomocy flaszki, lub jeżeli to z powodu choroby dziecka jest nieodpowiednie, należy wyszukać mamkę już kiłową. Rodziców należy pouczyć o potrzebie tych zarządzeń, a mamkę tylko o okoliczności, że dziecko należy natychmiast odstawić, słowa jednak kiły usłyszeć nie powinna. Mamkę należy po odstawieniu od piersi przynajmniéj przez 5 — 6 tygodni mieć w obserwacyi. Jeżeli rodzice nie przyjmują téj rady lekarza, powinien lekarz wyjawić im według przykładu Brouardela swe mniemanie w liście poleconym i kopijowanym. Jeżeli dziecko jest dziedzicznie kiłowe, a mamka już zakażoną, wtedy może ona daléj karmić, ma jednak prawo do odpowiedniego wynagrodzenia z powodu zarażenia, jakiego się nabawiła. Jeżeli lekarza radzi się mamka okazująca objawy kiły, wychodzącéj z brodawki sutkowéj, powinien kobietę pouczyć o jéj chorobie i ją leczyć. Lekarz musi jéj także prawdę powiedzieć, jeżeli nie jéj własne, lecz cudze dziecko było przyczyną jéj zakażenia, a tego nie powinno się uważać za naruszenie tajemnicy lekarskiéj. Jeżeli ojciec dziecka już od dłuższego czasu cierpi kilę i przez lekarza już był leczony, trudno jest dać pewną odpowiedź na pytanie, czy można dać mamkę dziecku pozornie zdrowemu. Uwzględnić wtedy wypada trwanie kiły, trwanie i skuteczność przebytego leczenia, czas ubiegły od ostatnich objawów kiły i stosownie do tego poradzić. Jeżeli dziecko przyszło zdrowe na świat, pochodzi z rodziców zdrowych, było jednak karmione przez kilka tygodni przez mamkę kiłową, należy dziecko natychmiast odstawić i jakiś czas karmić z flaszki. Jeżeli dziecko po 6—7 tygodniach nie okazuje żadnych znaków zakażenia, może być znowu karmione przez zdrową mamkę. Jeżeli zaś dziecko już przedstawia oznaki nabytéj kiły, wtedy może być ewentualnie znowu karmione przez pierwszą kiłową mamkę.

Guillot i Demange referują o najwłaściwszych środkach celem strzeżenia interesów społeczeństwa z jednéj strony, a oskarzenia z drugiéj strony w kwestyjach **medycyny sądowéj** i przedstawiają następujące zasady do przyjęcia: 1. W wszystkich przypadkach powinni funkcyjonować przynajmniéj dwaj rzeczoznawcy, a jeden powinien być ustanowiony przez samego oskarżonego lub przez sąd. Obaj rzeczoznawcy powinni posiadać te same prawa, złożyć tę samą przysięgę, przedstawić wspólne sprawozdanie i otrzymywać równe wynagrodzenie od rządu. 2. Rzeczoznawców tych należy wybierać z urzędowéj listy, którą władze według przedstawienia korporacyj naukowych w tym celu zestawiają. Ponieważ lekarz sądowy studyjować musi szereg pytań prawniczych, nie posiadających zresztą żadnego związku z wykonaniem praktyki lekarskiéj, powinno się tylko tych lekarzy na tych listach umieszczać, którzy na zasadzie konkursu od komisyi złożonéj z profesorów wydziału lekarskiego i z przedstawicieli władz otrzymali specyjalny dyplom jako lekarze sądowi. 3. System wielu rzeczoznawców wymaga złożenia najwyższéj rady dla medycyny sądowéj w miejscu siedziby wydziału lekarskiego i ma ona rozdzielić rzeczoznawców w swoim okręgu i ich wysyłać. 4. Sędzia śledczy powinien być obecny oglądaniu i zbieraniu dowodów, aby mógł podawać rzeczoznawcom fakta celem wyjaśnienia. 5. Obrońca oskarżonego powinien również być obecnym, aby mógł zwrócić uwagę rzeczoznawcy na te okoliczności, któréj obrona znaczenie przypisuje. 6. Kolegijum, obejmujące ogolne zasady medycyny sądowéj, powinno być wcielone w plan naukowy prawników. (*W. med. Bl.* 1889, Nr. 40). *Dr. Baschkopf.*

V. Zakopane jako miejsce klimatyczne.

Napisał
Dr. Stanisław Ponikło.
Docent U. J. i c. k. lekarz powiatowy.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 20).

XII. Wpływ fizyjologiczny klimatu „alpejskiego.“

Nie jest moim zamiarem opisywać szczegółowo i uzasadniać wpływ klimatu górskiego Zakopanego na ustrój w stanie fizyjologicznym; sprawa ta zasadniczo jest dostatecznie wyjaśnioną, wskazują to ogólne zasady fizyjologiczne i szkoda tu słów tracić, gdy nadto wielu badaczy klimatu alpejskiego, przedewszystkiem Weber[1]) klimatologicznie rzecz wyczerpująco ocenili — a z każdym dniem utrwala się przekonanie o wysokiéj wartości leczniczéj tegoż klimatu.

Zwrócę tu tylko pobieżnie uwagę na kilka objawów, jakich przybysze z nizin, zwłaszcza uraźliwsi w pierwszych dniach swego pobytu w Zakopanem mogą doznawać. Poniekąd uderzającym przypadem bywa czasem u nerwowo osłabionych i niedokrewnych pewne utrudnienie snu, lub przynajmniéj wcześniejsze budzenie się rano, niż to było w miejscu stałego zamieszkania w nizinie, mimo atoli skróconego tym sposobem czasu czujemy się snem dostatecznie pokrzepieni. Nawet po odbyciu dalszych utrudzających przechadzek, po dłuższem czuwaniu w noc, daleko krótszy sen wystarcza do odświeżenia ustroju, nie powodując znacznego uczucia ospałości i znużenia, jakiego w nizinach po źle przespanéj nocy doznajemy.

Łaknienie w pierwszych dniach pobytu bywa zazwyczaj wzmożone, czasem do znacznego stopnia, atoli ustępuje niebawem prawidłowemu lub nieco tylko większemu łaknieniu. Stosownem tedy jest zwrócić uwagę osób w Zakopanem bawiących, aby zrazu nie korzystały zbytnio z tego spotęgowanego apetytu, coby z łatwością co najmniéj zwątlenie siły trawienia w następstwie mieć mogło.

Z powodu znaczniejszego promieniowania słonecznego skóra na twarzy rychło się opala. a u osób cery delikatnéj, u kobiet (zwłaszcza blondynek) i dzieci powstać może lekkie różycowe zajęcie skóry lub nawet lekki wyprysk; stąd używanie kapeluszy o szerokich rondach podczas dni słonecznych jest wskazane.

Ilość oddechów staje się nieco częstszą, wdechy głębsze, wydechy wydatniejsze i łatwiejsze, pojemność[1]) płuc się zwiększa, mięśnie oddechowe bezwiednie pracują wydatniéj i wzmacniają się (naturalna gimnastyka mięśni oddechowych), przeziewanie skórne z powodu niższego ciśnienia powietrza i mniejszéj wilgotności względnéj spotęgowane, stąd oczywiście ilość kwasu węglowego i pary wodnéj płucami i skórą wydalonéj znaczniejsza, tętno w spokoju jest nieco wolniejsze, lecz równocześnie pełniejsze, jednak po pracy mięśniowéj częstość tętna wzrasta w wyższym niż w nizinach stopniu.

Ilość moczu w pierwszych dniach się wzmaga — co do ilości mocznika nie znane mi są żadne spostrzeżenia z Zakopanego, lecz w uzdrowiskach alpejskich równego wzniesienia ponad poziom morza i o podobnych zresztą warunkach, nie uważano pomnożenia ani względnéj, ani bezwzględnéj ilości takowego.

Po kilku dniach ustrój z łatwością przywyka do zmienionych warunków, atoli wszystkie powyżéj podane przypady trwają w mniejszem nasileniu daléj, świadcząc o niepostrzeżonem powolnem, ale dość energicznem działaniu klimatu alpejskiego. Mniéj wrażliwi goście nie doznają tu żadnych w ogóle przypadów, któreby ich uwagę zwróciły.

Właściwe „objawy górskie“: bicie serca, duszność, zawrót głowy, szum w uszach, rozwój „górskiéj niedokrewności“, jakie nagabują ustrój ludzki na wysokich punktach (1600—2500 m.) wśród atmosfery bardzo znacznie rozrzedzonéj nigdy, nawet u najwrażliwszych w Zakopanem nie występują: Zakopane leży na to za nisko.

Większą łatwość wykonywania pracy mięśniowéj, lekkość ruchów, mniejsze znużenie, nawet po bardzo znacznem wytężeniu mięśniowem zauważy każdy podczas pobytu w Zakopanem: osoby do miernego tylko ruchu w nizinach przywykłe, odbywają ze zdumiewającą łatwością dalekie przechadzki, wymagające użycia pracy mięśniowéj dla téj saméj osoby w nizinach wprost niewykonalnéj.

Ciężar ciała osób zdrowych, bez obfitszéj podściółki tłuszczowéj w Zakopanem przebywających zrazu się zmniejsza, lecz po kilku dniach pobytu, przy normalnem żywieniu i zachowaniu się poczyna wzrastać — odwrotnie osoby z dobrem „*embonpoint*“ tracą na ciężarze ciała, spalając swój tłuszcz wzmożonem oddychaniem i przeziewaniem skórnem. Cenną byłoby rzeczą staranne ważenie znaczniejszéj ilości osób w Za-

[1]) Weber, *Vorträge etc. übersetzt v. Dippe*, 1886.

[1]) Już Humboldt uważał u mieszkańców wysokich Andów większą pojemność klatki piersiowéj.

kopanem celem leczenia (wyłącznie klimatycznego) bawiących za przybyciem i pod koniec pobytu i notowanie dat.

Już na wzniesieniu Zakopanego uważać się daje łatwiejsze znoszenie napojów wyskokowych, nawet przez osoby bardzo mało przyzwyczajone, co naturalnie również szybszemu i żywszemu spalaniu węglików wodu przypisać należy.

Średnia niższa ciepłota Zakopanego wymaga nieco cieplejszéj odzieży, zwłaszcza rano i wieczorem — goście Zakopańscy przywykli do noszenia kożuszków baranich krótkich, bez rękawów (serdaków), bardzo wygodnych, które stawszy się modą bywają poniekąd nadużywane i mogłyby czasem korzystniéj być zastąpione stałem noszeniem więcéj hygroskopijnéj i powolniéj parującéj tkaniny czysto wełnianéj różnéj grubości bezpośrednio na ciele.

Osoby przybyłe do Zakopanego w czasie pięknym, pogodnym, a dotknięte lekkiem nieżytowem zajęciem błony śluzowéj nosa, gardła lub grubszych oskrzeli, doznają nieraz ku swemu zdziwieniu bardzo rychło złagodzenia przypadów — nawet osoby doznające duszności lżejszego nasilenia, bądź skutkiem chronicznego nieżytowego zajęcia dróg oddechowych, bądź na tle nerwowo-dusznicowem stwierdzają często zmniejszenie się duszności (czystość powietrza).

Nakoniec nie można milczeniem pominąć wpływu psychicznego scenery górskiéj i zasadniczo zmienionych warunków: wiele osób inteligentnych do skrzętnéj pracy włożonych, nie może się dosyć nadziwić, jak zdołają całemi godzinami oddawać się w Zakopanem słodkiemu *„dolce far niente“*, (któremu także swoistéj wartości leczniczéj odmówić nie można), mając tylko podnoszący obraz przyrody alpejskiéj jako jedyne roztargnienie i rzec można, zajęcie.

Klimat tedy Zakopanego, jak wszelkiego innego miejsca klimatycznego o tych samych warunkach jest *„tonicum“ par excellence*, w stosownie wybranych przypadkach często lepszem, niż żelazna pigułka w miejscu stałéj siedziby w nizinach używana — podnieca układ nerwowy i naczynio-ruchowy, stawiając większe wymogi gospodarce ustroju, który z jednéj strony żywiéj funkcyjonować, z drugiéj żywiéj wydzielać musi, czyli pobudza i potęguje ogólną przemianę materyi. Ustrój w spoczynku będący w klimacie górskim zachowuje się tak, jak ustrój w nizinach po pracy mięśniowéj — winien tedy, jeżeli ma doznać pokrzepienia, a nadto zrównoważenia swego bilansu fizyjologicznego lub wprost złagodzenia, powstrzymania, albo uleczenia zboczeń chorobowych sprostać większym wymaganiom, jakie nań ten klimat nakłada—musi, że tak powiem, mieć zdolność nakręcania bez szwanku dla siebie, swego zegaru fizyjologicznego do wyższego punktu — innemi słowy, musi posiadać pewien stopień odporności. Ustrój nazbyt zwątlony, okazujący nadto to lub owo zboczenie, które jest przedmiotem leczenia, który już w wysokim stopniu utracił swą równowagę fizyjologiczną, z małą odpornością — nie nadaje się do uzdrowiska alpejskiego: ulgi tu nie dozna, bo doznać nie może. Starcy w wieku bardzo podeszłym lub małe dzieci (oseski), osoby charłacze, wyniszczone — chociaż tu nie można normować stanowczego przeciwwskazania — nie kwalifikują się do uzdrowiska alpejskiego, wysoko położonego więcéj im odpowiadać będzie, jeżeli w ogóle leczenie klimatyczne jest wskazane, pobyt w miejscach górskich niżej położonych, „czystem powietrzem nacechowanych.“

Ustrój jednak o odporności wprawdzie zmniejszonéj, lecz zdolny jeszcze oddziaływać korzystnie i zwycięzko na wpływ klimatu alpejskiego, może tu z łatwością wzmacniać stopniowo odporność swych tkanin i energiję funkcyj życiowych i gdyby zasadnicze uśmierzenie zboczenia chorobowego bezpośrednim działaniem jednego z czynników klimatycznych było wprost niemożebnem, tą drogą pośrednio zdoła uzyskać polepszenie i zahartowanie się na przyszłość do dalszéj walki z procesem, który zniósł jego równowagę fizyjologiczną: ogólnie wszakże znaną jest rzeczą, że wiele chronicznych cierpień różnych narządów, które same w sobie są prawie zupełnie nieuleczalne, może być złagodzonych lub w zawiązku powstrzymanych dzięki wzrostowi odporności tkanin, walczących z nurtującą ustrój istotą chorobotwórczą, lub przynajmniéj wrogie działanie tejże na dłuższy przeciąg czasu może być rozłożone, że tylko wspomnę, aby zstąpić *ad concreta*, o gruźlicy i zołzach.

Nie dziw więc, że przyzwyczajenie się i zaadoptowanie ustroju do sprostania wyższym wymogom klimatu alpejskiego przez dłuższy pobyt może się utrwalić i trwać przez dłuższy czas po powrocie do nizin — stąd tłomaczy się możebna trwałość wyników leczenia alpejsko klimatycznego.

Byłoby oczywiście pożądanem oznaczyć z precyzą umiejętną stopień wzmożonéj tonicznem działaniem klimatu w Zakopanem przemiany materyi, oznaczyć cyframi bilans fizyjologiczny, lecz dokonanie tego jest rzeczą przyszłości, rzeczą ścisłych naukowych obserwacyj, tymczasem trzeba ograniczyć swe wymagania, bo trudno żądać, aby Zakopane już teraz rozporządzało n. p. aparatem Pettenkofera.

XIII. Wskazania i przeciwskazania.

a) Neurastenia.

Familija różnych chorób o bardzo odmiennych objawach, objęta od niewielu lat ogólną nazwą: „neurasthenia“ z istoty rzeczy nasuwa się przedewszystkiem, jako nadająca się w dobranych przypadkach do leczenia klimatycznego w Zakopanem. Zapewne z biegiem czasu nie jedna córa téj familii zaprze się swego pochodzenia, gdy istotna podstawa anatomiczna różnych form neurastenii wyświeconą zostanie — lecz dotąd wszystkie formy chorobowe tu przynależne oceniamy jako polegające na „osłabieniu układu nerwowego“ lżejszego stopnia, na wyczerpaniu lub też tylko skłonności do łatwego chwilowego wyczerpywania się energii tego układu — czy się uwydatniają przypadami mózgowemi (*n. cerebralis*), czy też rdzenio-pacierzowemi (*n. spinalis*), czy równocześnie pierwszemi i drugiemi (*n. cerebro spinalis*), czy też zaburzeniami sfery naczynio-ruchowéj, czy wprost miejscowemi objawami ze strony narządów wewnętrznych n. p. żołądka, jelit (*n. gastrica, instestinalis*), czy nareszcie granicząj już o chorobę umysłową, przebiegając pod postacią głębszéj hypochondryi lub hysteryi. Wszystkich powyższych form neurastenii podstawą i gruntem jest zwątlenie funkcyjonalne téj lub owéj sfery układu nerwowego, mające za bezpośrednie następstwo albo przedrażnienie i pewną nadczułość, albo też przytępienie wrażliwości nerwowéj, pewien stopień znieczulenia, bez widocznej (rozumie się, jak dotąd) zmiany anatomicznéj.

Granica ścisła między nerwowo-zdrowym a neurastenikiem lżejszego stopnia jest nieoznaczalna — większa połowa naszéj intelligentnéj społeczności to neurastenicy téj lub owéj formy, niższego albo wyższego stopnia. Praca umysłowa wytężająca, trudniejsza walka o byt materyjalny i pozycyję socyjalną — ambicyje i namiętności obok więcéj sztucznego życia, mniéj naturalnego żywienia się — słowem nowsza cywilizacyja ze wszystkimi jéj czynnikami pracuje bezustannie w celu przysporzenia kontyngensu „neurasteników“. Wszakże znaczna część osób, które czując się zdrowemi, bez porady lekarskiéj wyjeżdżają corocznie do Zakopanego lub podobnych uzdrowisk na „wytchnienie“, to (*sit venia verbo*) prawdziwi neurastenicy czystéj wody lecz lżejszego stopnia. Niech sobie tego źle nie tłumaczą, bo częstokroć i wielcy i genialni ludzie bywają też neurastenikami!

Odwiedzanie tedy uzdrowisk, jak Zakopane, to nie jest czcza moda, lecz niezbędna prawie potrzeba, to jest leczenie się w ścisłem tego słowa znaczeniu, to jest naturalne następstwo wytężającéj cywilizacyi, która ze względów lekarskich żąda wycofania się na chwilę ze zwykłych warunków życia i przeniesienia się w warunki więcéj naturalne dla ustroju fizycznego, którego stan oczywiście normuje także życie umysłowe téj saméj osoby. (C. d. n.)

VI. Wiadomosci bieżące.

* **Kraków** dnia 21-go maja. W terminie majowym złożyli egzamin rządowy, uprawniający do sprawowania urzędu w publicznéj służbie zdrowia pp. Drowie: Zygmunt Bętkowski z Dębicy, Eugieni Lachowicz z Krakowa, Leon Rosenbusch ze Lwowa (z odznaczeniem), Albin Kazimierz Schwarz z Krakowa, Kazimierz Ściborowski z Krakowa, Józef Stoklasa z Budzanowa, Jan Wieluch z Frysztatu na Szląsku.

* Zakład inhalacyjny w Szczawnicy urządzony przez ś. p. Dra Janochę wskutek jego nagłéj śmierci przechodzi na spadkobierców i pod względem technicznym prowadzony będzie przez pana Kaniewskiego, jako opiekuna sierót pozostałych; pod względem zaś lekarskim obejmie kontrolę pan Dr. Czesław Gluziński.

* Rzadki w naszych czasach dowód uznania zasług lekarza złożyła temi dniami stolica Szląska austr. Dnia 14-go b. m. umarł w Opawie Dr. Emeryk Singer, lekarz szpitala powszechnego i członek Rady sanitarnéj szląskiéj, licząc lat 49. Nieboszczyk był rodem z Kroacyi, stopnie lekarskie uzyskał we Wiedniu, a od lat 20 i kilku praktykował w Opawie, używając powszechnego poważania. Wydział krajowy uchwalił urządzić pogrzeb kosztem kraju, siostry miłosierdzia wbrew miejscowemu zwyczajowi wyrobiły sobie z własnéj inicyjatywy pozwolenie wyjątkowe towarzyszenia *in corpore* eksportacyi zwłok, podczas któréj tysiące ludzi zalegały ulice, ze łzami żegnając swego dobrodzieja, a obywatele zamożniejsi urządzają składkę pomiędzy sobą, celem zebrania funduszu na stypendyjum wieczyste imienia zgasłego lekarza.

* W Cieplicach czeskich do dnia 20-go b. m. było gości 509.

* **Wiadomości uniwersyteckie. Bonn.** Dr. Leo, asystent prof. Senatora w Berlinie, mianowany został prof. nadzw. — **Paryż.** W szpitalu Neckera urządzono nową klinikę dla chorób dróg moczowych, którą powierzono słynnemu specyjaliście prof. Guyonowi.

* **Nekrologija.** O zmarłym Drze Besserze pisze nam szan. korespondent nasz Dr. J. T. co następuje: Dr. Wiktor Besser był synem Wilibalda, prof. botaniki w b. liceum krzemienieckiem, a następnie w uniw. kijowskim. Ś. p. Wiktor po ukończeniu studyjów w Kijowie i Charkowie jako stypendysta znanego lekarza-filantropa baroneta Williera odbył studyja za granicą, a po powrocie został profesorem w ces. med. chir. Akademii, w roku 1878 zaś członkiem naukowego komitetu woj. lekarsk. W akademii wykładał patologiję, dyjagnostykę i terapiję ogólną. W stolicy słynął jako znakomity dyjagnostyk i rozgłośny praktyk. Testamentem zapisał 80.000 rubli na stypendyja przy uniwersytetach: warszawskim, kijowskim i moskiewskim oraz przy gimnazyjach klasycznych w Petersburgu, Warszawie, Kijowie, Wilnie, Żytomierzu, Kamieńcu Podolskim, Mińsku i Niemirowie; 20.000 rubli przeznaczył na cele dobroczynne i zakłady publiczne. Wyraził również w testamencie życzenie, aby był pochowany jako katolik obok rodziców w Krzemieńcu. Cześć pamięci zmarłego dobroczyńcy młodzieży! — Dr. Onufry Zakliński, lekarz miejski w Kozłowie (pow. Brzeżański), wychowaniec Uniwersytetu Jagiellońskiego, zmarł dnia 13 b. m. z duru wysypkowego, zaraziwszy się od pacyjenta. Pozostawia żonę i dwoje dzieci całkiem nieopatrzonych. — Równocześnie zgasł śmiercią nagłą Dr. Janocha w Rzeszowie, który robił właśnie przygotowania, aby w Szczawnicy urządzić zakład do wziewań na kształt istniejących za granicą. — Umarli następnie: Dr. Michał Żaba, lat 50 liczący w gub. wileńskiéj, pow. dzisnieńskim i Dr. Izydor Juszkiewicz w 81 roku życia w m. Czuchłomie w gub. Kostrowskiéj, uczeń szkoły wileńskiéj, pozostawiając legaty na cele dobroczynne.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich.

W *Nowin. Lek.* Nr. 5: Drobnika: Leczenie wrodzonéj stopy szpotawéj u dzieci; Holtzera: Influenza w szpitalu Sióstr Miłosierdzia w Poznaniu; Wicherkiewicza: Zapal. tkanki przytwardówkowéj. — W *Gazecie Lek.* Nr. 19: Biernackiego: Strychnina jako środek działający na mózg; Rajchmana: Oesophagitis exfoliativa; Pełczyńskiego: Przyczynek do leczenia poprzecznych złamań rzepki kolanowéj.—W *Medycynie* Nr. 19: Biegańskiego: Z kazuistyki chorób układu nerwowego (c. d.). — W *Gazecie Lek.* Nr. 20: Sokołowskiego: Kilka uwag nad stosunkiem wzajemnym dyjatezy artrytycznéj do suchot płucnych; Grundzacha: O powstawaniu brunatno-zabarwionych strzępków w zawartości żołądka; Szumlańskiego: Przyczynek do wrodzonego zniekształcenia ucha zewnętrznego. — W *Medycynie* Nr. 20: Biegańskiego: Z kazuistyki chorób układu nerwowego (c. d.). — *Pam. Tow. Lek. Warsz.* 1890, zeszyt 1: Noiszewskiego: Hipoteza wybuchowego powstania śladów pamięci wzrokowej i odruchów; Świeżawskiego i Wendy: Wojciech Oczko.

Redakcyja otrzymała:

Dr. J. MAJKOWSKI: Busko, wody siarczano-słono wapienne. Warszawa 1890, in 8-vo, str. 152. — FRANZOLINI e SALVETTI: Sulla efficacia terap. della Catramina Bertelli nella tubercolosi locali, Milano 1890, in 8-vo, str. 47.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

ZGĘSZCZONY

WYCIĄG SŁODOWY

towar najstaranniéj przygotowany w c. k. gospodarsko-chem. stacyi we Wiedniu chemicznie rozebrany i jako „znakomity" uznany, rozseła w blaszanych butlach, zawierających po 4½ Kgr. netto, po cenie **60** kr. za 1 kgr. pierwszy austryjacki browar wyciągu słodowego 43—21—21

Braci Bittmann w Raase na Śląsku.

LUHACZOWICE

Dr. E. SPIELMANN Z WIEDNIA jest czynnnym jak w latach poprzednich jako **urzędowy lekarz zdrojowy** w Luhaczowicach na Morawie. 67—10—3

FRANCENSBAD

(w Czechach)

Sezon od 1. Maja do 1. Października.

Stacyja Buštěhradzkiéj, król. saskiéj i król. bawarskiéj kolei żelaznéj. Bezpośrednie połączenie ze wszystkiemi głównemi miastami europejskiemi (pociągi kuryjerskie, wagony sypialne).

Alkaliczno-glauberskie szczawy żelaziste od najsłabszych do najsilniejszych; źródła stalowe w składniki obfite nie wywołujące zaburzeń żołądkowych; kąpiele mineralne i stalowe w bezwodnik węglowy obfitujące, według metody Pfriema i Schwarza. Kąpiele gazowe z bezwodnika węglowego; kąpiele błotne ze znanego od dawna, słynnego solno-żelazistego błota francensbadzkiego, które pod względem działania leczniczego przewyższa wszystkie inne błota (Frerichs-Seegen i t. d.). Posiada czyste wzmacniające powietrze górskie, leży 450 metrów po nad poziomem morza Niemieckiego, posiada rozległe parki i cieniste aleje, odpowiednie urządzenia do picia wody źródlanéj, cztery duże zakłady kąpielowe, urządzone z komfortem według najnowszych balneo-technicznych zasad, zakład wodoleczniczy, kąpiele rzymsko-irlandzkie i parowe rosyjskie.

Wskazania: Niedokrewność, bladaczka, białaczka, zołzy, gniiec, charłactwo zimnicze i metaliczne, opóźniona rekonwalescencyja, nieżyty chroniczne narządu oddechowego, pokarmowego i moczopłciowego; zboczenia w układzie żyły wrotnéj i w narządach gruczołowych brzusznych, osłabienie siły trawienia, nawykowe zaparcie stolca, przewlekłe choroby nerwowe, przewlekłe wypociny w workach surowiczych, w miąższu narządów, jak również po urazowych zranieniach, przewlekły gościec stawowy, dna, dyjateza moczowa, choroby narządów moczo-płciowych, szczególnie choroby kobiece, przewlekłe choroby skórne u osób zołzowatych, nerwowych i charłaczych.

Wreszcie nadaje się Francensbad do leczenia następowego po osłabiającéj kuracyi w Karlsbadzie, Maryjenbadzie, Kissingen, Kreuznach.

Prospekty bezpłatnie. 26—5—5

Wszelkich bliższych objaśnień udziela najchętniéj:

Zarząd kąpielowy „Bürgermeisteramt als Curverwaltung."

HAY'A

pierwszy c. k. koncesyonowany i subwencyonowany przez W. Ministerstwo

Zakład szczepienia krowianki

w Wiedniu, Alserstr. 18.

(Założony w roku 1873.)

Rozsyła przez cały rok czystą zwierzęcą lymfę w fiolkach, flakonikach (Pasta-Lymphe) i w igiełkach kościanych.

Za przyjmowanie lymfy ręczy się, tak, że w razie nieprzyjęcia tejże udziela się bezpłatnie innej. 35—12—9

Wskutek licznych zamówień ze strony p. t. urzędów i lekarzy prakt. osiągnięto tak wielki obrót, że zakład jest w możności cenę **znacznie obniżyć.** Jedna fiola dla 2-3 szczepień kosztuje **1** złr. Na żądanie mogą być mniejsze po **50** cnt. — Flakonik lymfy gęstej (Pasta-Lymphe) 1 gr. wystarczający dla 100 szczepień, **10** złr.

Uzdrowisko i hydropatyczny zakład

(Zuckmantel, Szląsk austr.)

Dra Ludwika Schweinburga

długoletniego pierwszego asystenta Prof. Winternitza w Wien-Kaltenleutgeben. 59—20—4

Zakład dla fizykalnych systemów leczenia: hydroterapii, kuracyja przez komocyję (szwedzka gimnastyka, lecznicza, mechano-terapia), massaże, elektryzowanie, kuracyja dyetetyczna. **Nowo wzniesione łazienki z salą gimnastyczną.** Wspaniałe wzgórza i leśne powietrze. — **Ceny niskie.**

Iszy KONCESYJONOWANY

ZAKŁAD KROWIANKOWY

polecony przez krak. Towarzystwo lekarskie a pod dozorem władz sanitarnych

L. J. Kubickiego

Wetyrynarza miejskiego i docenta weterynaryi rozseła zawsze

ŚWIEŻĄ i PEWNĄ KROWIANKĘ

zbieraną pięć razy w tygodniu.

Cena fioli na 8—10 pustułek 1 Złr.

w większych ilościach stosowny opust.

Lwów. — Ulica Batorego 7. 71—12—1

Skład we Lwowie w aptekach pp. Mikolascha, Pipesa, Kochanowskiego i Wiewiórskiego; w Krakowie w aptece p. Redyka, Siedleckiego i Stockmara.

SZCZAWNICKA WODA

ze zdrojów

Szymona osobliwie **Wandy**

najskuteczniejsza przy leczeniu katarów szczególniej dróg moczowych — rozseła się bezpośrednio z Zarządu Dra Kołączkowskiego z opustem 10% dla odbiorców ponad 100 flaszek.

Zarząd Zakładów na **Miedziusiu** w **Szczawnicy.** 28—12—10

Apteka pod „ZŁOTYM SŁONIEM" w Krakowie

(ul. Grodzka l. 22.)

utrzymuje stale na składzie wszelkie przetwory, odczynniki i barwiki anilinowe, używane w mikroskopii i bakteryjologii; odczynniki chemicznie czyste, olejki eteryczne, balzamy, żywice, lakiery oraz szkiełka nakrywkowe, przedmiotowe i epruwetki (rurki odczynnikowe) i t. p. Osobne cenniki tych przetworów rozsyła się na żądanie bezpłatnie i franco.

O czem mając zaszczyt zawiadomić, polecam się względom interesowanych. 4—16—15 **E. Stockmar.**

Oberbrunnen

Woda mineralna znana od r. 1601. Szczególnie skuteczna w chorobach narządów oddechania i żołądka, przy skrofulozie, w cierpieniach nerek i pęcherza, w dnie, krwawnicach i cukrzycy.

Rozsełka książęcych wód mineralnych Obersalzbrunnen:

Furbach et Strieboll 1—26—8

Skład we wszystkich aptekach i handlach wód mineralnych

Kurort-Salzbrunn-Schlesien.

Kursaison vom 1. Mai bis Ende September

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.